

SAIRAANHOITAJAT TYÖN IMUSSA?

Palkkatyön sisällön ja kulttuuristen lähtökohtien tasapainossa

Maria Päivikki Lätti

Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiologia
Pro gradu -tutkielma
Syyskuu 2010



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty
Valtiotieteellinen tiedekunta

Laitos – Institution – Department
Sosiaalitieteiden laitos

Tekijä – Författare – Author
Lätti, Maria Päivikki

Työn nimi – Arbetets titel – Title
Sairaanhoitajat työn imussa? Palkkatyön sisällön ja kulttuuristen lähtökohtien tasapainossa

Oppiaine – Läroämne – Subject
Sosiologia

Työn laji – Arbetets art – Level
Pro gradu

Aika – Datum – Month and year
2010-08-25

Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages
104 s. + liitteet

Tiivistelmä – Referat – Abstract

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä saa pitkän työuran tehneet sairaanhoitajat innostumaan työstään. Taustalla on yhteiskunnallinen tilanne, jossa työelämän vetovoimaisuuden lisääminen ja ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksaminen ovat keskeisiä poliittisia tavoitteita.

Aihetta lähestytään positiivisesta psykologiasta lähtöisin olevan työn imun käsitteen avulla. Se on määritelty pysyväksi, ”myönteiseksi, tunne- ja motivaatioäytymyksen tilaksi, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön” (Hakanen 2009a, 9). Tutkimuksessa kysytään, voidaanko työn imua ymmärtää myös sosiologisesta näkökulmasta. Oletuksena on, että käsitteen taustalla on muutakin kuin psykologisesta perinteestä käsin jäsentyvää vaihtelua.

Empiirisen aineiston muodostavan 11 sairaanhoitajan koko työuraa ja nykyistä työtä koskevat tiettyihin teemoihin ankkuroidut syvähaastattelut. Otosta poimittaessa on etsitty sellaisia haastateltavia, jotka kokevat kantavansa työn imua. Aineiston analyysitapana on käytetty matriisin avulla sovellettua kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Työn imua hahmotetaan analyysissä henkilöhistoriallisten haastatteluiden – menneen, nykyisen ja tulevan – kautta. Pyrkimyksenä on etsiä tarinoita mahdollisesti yhdistävää kulttuurista muotoa ja ymmärtää, mihin se perustuu.

Analyysin nojalla vastuurationaalisuuden käsite (esim. Korvajärvi 1986) näyttäisi jäsentävän osan haastateltavien suhteesta työhönsä. Avain työn imun löytymiseen näissä tarinoissa on kuitenkin se, kuinka haastateltavilla on ollut henkilökohtainen halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia työuransa aikana ja nykyisessä työssään. Tämä havainto tulkitaan Max Weberin (1922; 1980) käsitteiden – arvorationaalisen ja päämäärärationalisen toiminnan väliseen suhteen – avulla. Tulokseksi syntyy oletus siitä, että analyysin kohteena olevissa tarinoissa on kyse yhteisestä kulttuurisesta tarinasta siitä, millainen on hyvä ihminen, miten hyvä ihminen toteuttaa itseään työssä ja miten hän tekee työtään: tarmokkaasti, omistautuen ja uppoutuen. Henkilökohtainen halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia nojaa sairaanhoitajien erityiseen eetokseen, kutsumustyöhön ja hoivan moraaliin tavalla, joka on rakenteellisesti yhtäläinen protestanttisuutta leimaavan yksilöllisen jumalasuhteen kanssa.

Lisäksi analyysin perusteella esitetään, että työn imun edellytys on arvorationaalisen eetoksen lisäksi oikeanlainen, riittävät työn voimavarat sisältävä ympäristö, jossa hoitotyön keskeiset palkinnot on mahdollista saavuttaa. Tällöin palkkatyön sisältö kohtaa kulttuuriset lähtökohdat, ja tulos näkyy työn imuna.

Keskeisimmät taustoittavat lähteet ovat Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) (2004a). *Hyvinvointityön ammatit* ja Hakanen, Jari (2009a). *Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale)*. Sosiologisen tulkinnan kannalta tärkein teoreettinen lähde on Weber, Max (1980): *Protestanttinen etiikka ja kapitalismin henki*.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

työn imu
sairaanhoitajat
työura
protestanttinen etiikka
vastuurationaalisuus

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT | 6 |
| 2.1 Hoitoala ja sairaanhoitajat tutkimuskohteena | 6 |
| 2.1.1 Hoitotyön historiasta | 6 |
| 2.1.2 Hyvinvointipolitiikasta New Public Managementiin | 7 |
| 2.1.3 Sairaanhoitajien työhyvinvointi | 10 |
| 2.2 Keskustelua työn imusta | 15 |
| 2.2.1 Positiivinen psykologia ja työn imu | 15 |
| 2.2.2 Voimavarojen säilyttämisteoria ja TV-TV -malli | 18 |
| 2.2.3 Työn imun seuraukset | 21 |
| 2.2.4 Ikääntyvät ja työn imu | 23 |
| 2.3 Sosiologinen näkökulma työn imuun | 25 |
| 2.3.1 Sairaanhoitajat ja työn imu | 25 |
| 2.3.2 Toiminnan eri tyypit | 27 |
| 2.3.3 Palkkatyön sisäisten ristiriitojen tutkiminen | 29 |
| 2.3.4 Tutkimuksen tavoite | 30 |
| 3 AINEISTO JA MENETELMÄT | 32 |
| 3.1 Haastattelu menetelmänä tässä tutkimuksessa | 32 |
| 3.2 Haastateltavat ja haastattelut | 34 |
| 3.3 Aineiston analyysi | 38 |
| 4 SAIRAANHOITAJIEN TYÖN IMU | 41 |
| 4.1 Menneisyys – takana oleva työura | 41 |
| 4.1.1 Hakeutuminen hoitoalalle | 42 |
| 4.1.2 Työuran tarinat polveilevina kertomuksina | 43 |
| 4.1.3 Halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia | 45 |
| 4.1.4 Työssäviihtymättömyys ja työuupumus | 48 |
| 4.1.5 Yksityiselämän vaikutus valintoihin ja itsetuntemuksen kehittyminen | 50 |
| 4.2 Nykyisyys – työn imua tuova palkkatyö | 54 |
| 4.2.1 Työpäivät ja työn sisältö – positiivinen asenne työhön | 54 |
| 4.2.2 Tärkeintä työssä – potilaan lähellä | 56 |
| 4.2.3 Kehittyminen ja kehittäminen potilaan parhaaksi | 58 |
| 4.2.4 Työyhteisö ”toisena kotina” | 61 |
| 4.2.5 Arvorationaalisuuteen kytkeytyvä työn palkitsevuus | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.6 Työn haasteet ja ongelmat | 67 |
| 4.3 Tulevaisuus – odotuksia ja haasteita | 74 |
| 4.3.1 Minne olen menossa? – Ura eteenpäin ja eläkeajatuksat | 74 |
| 4.3.2 Minne hoitotyö on menossa? – Huoli tulevasta | 76 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ | 80 |
| 5.1 Kollektiivisesti kannettu arvorationaalisuus | 80 |
| 5.2 Protestanttinen etiikka ja työn imu | 84 |
| 5.3 Sosiologisen työn imu -tulkinnan paikka | 88 |
| 6 POHDINTA | 91 |
| LÄHTEET | 98 |

LIITTEET

Liite 1. Haastateltavien rekrytointi-ilmoitus

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Työn imu 9 -kysely (UWES)

Liite 4. Työn imu 9 -kyselyn (UWES) tulokset ja vertailu kohderyhmään

1 JOHDANTO

Miten yksilö kokee työn ja sen tekemisen? Mitä merkityksiä hän antaa työlleen? Miten nämä yksittäiset ihmiset ja heidän kokemuksensa liittyvät laajempiin kulttuurisiin kokonaisuuksiin sekä työelämän muutostrendeihin? Kiinnostus tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen lähti yleisestä kiinnostuksesta työhön ja jatkuvassa muutoksessa olevaan työelämään. Nykyisessä yhteiskunnallisessa keskustelussa yhä uudestaan esiin nousevia aiheita ovat työelämän tila sekä väitetty työelämän huonontuminen, työntekijöiden jaksaminen erilaisten vaatimusten ristipaineessa, ikääntyvä väestö ja eläköitymisen mukanaan tuomat haasteet.

Millainen sitten on nykyinen työelämä? Siltala (2004) kirjoittaa työelämän huonontumisesta Suomessa tuoden esiin sitä luonnehtivana piirteenä muun muassa yhä useammassa työsuhteessa vallitsevan epäreilun vaihtosuhteen, jossa työntekijä luopuu vapaa-ajastaan, henkilökohtaisista tarpeistaan ja toiveistaan työnantajan hyväksi. Tätä voidaan hänen mukaansa kutsua suoraan myös työntekijän hyväksikäytöksi, joka on 1990-luvulta lähtien yleistynyt. Julkunen (2008) esittelee uuden työn paradokseina muun muassa kollektiivisen suojan haurastumisen, uusliberaalin joustokapitalismin epävarmuuden, työn subjektivoitumisen, keskiluokkaisen työn kasvavat vaatimukset sekä uupumusdiskurssien mahdollistamat uudenlaiset subjektiudet. Lisäksi hän esittelee diskurssin, jonka mukaan meidän tulee toteuttaa ja kehittää työssä itseämme pikemmin kuin antaa jotain yhteisölle. (mt.)

Sennettin (2002) mukaan nykyisen joustavan kapitalismin oloissa yksilöiden luonne joutuu koetukselle jatkuvasti, kun mikään työelämässä ei ole pysyvää tai varmaa. Hänen mukaansa tämä kiteytyy parhaiten mottoon ”no long term”, ajan pirstaloitumiseen, yleiseen jatkuvuuden ja pitkäjänteisyyden katoamiseen. Työelämässä vaaditaan avoimuutta muutoksille ja valmiutta ottaa riskejä, mutta ajan katkelmallisuus uhkaa viedä ihmisiltä mahdollisuuden muovata luonteestaan kestäviä kertomuksia. Hänen mukaansa tämän epämääräisyyden vuoksi nykyään on niin vaikea vastata kysymykseen: ”Kuka yhteiskunnassa tarvitsee minua?” Tämä tarpeettomuuden tunne taas johtaa

loogisesti vastavuoroisuuden puuttumiseen, sillä nykyinen järjestys ei anna ihmisille mitään syvällistä syytä huolehtia toinen toisestaan. (mt.)

Myös Blom, Melin ja Pyöriä (2001, 19, 123, 147) esittävät, että nykyinen työelämä on vaatimuksiltaan armottomampi ja monin tavoin ristiriitaisempi kuin koskaan aikaisemmin. Heidän analyysinsä mukaan ydinkysymyksiä nykyisessä tietotyön yhteiskunnan ja sen kehityksen ristiriitaisuudessa ovat työtilanteiden myönteisten ja kielteisten kehityspiirteiden yhtäaikaisuus. Myönteisinä piirteinä tuodaan esiin esimerkiksi autonomia, mielenkiintoinen työ ja palkkiot, mutta niiden vastavoimana muun muassa henkinen rasitus, aikapaineet ja tulosvalvonta. Heidän mukaansa suorituspaineesiin ja stressiin olisi erittäin tärkeää puuttua – ja he pitävät sitä myös täysin mahdollisena. (mt.) Kasvio (2007) toteaa työelämän muutosten hahmottamisen vaikeutuneen. Hänen mukaansa Suomella on kuitenkin kaikki mahdollisuudet kehittyä edelläkävijäksi myös inhimillisesti kestäviä työn kulttuureja rakentaen. Tällä hän tarkoittaa töiden mitoittamista niin, että ihmiset eivät joudu kuluttamaan itseään ennen aikaisesti loppuun ja että he kykenevät sovittamaan työn ja muun elämän mielekkäällä tavalla toisiinsa. (mt.)

Vaikka analyysejä työelämän nykytilasta ja väitteitä ”huonontumisesta” on myös kritisoitu ja esimerkiksi Sennettin analyysin sopivuus suomalaisen yhteiskunnan kontekstiin voidaan kyseenalaistaa, keskeistä on havaita, että yhteistä useimmille työelämän nykytilaa koskevista analyyseistä on se, että niiden mukaan työntekijöiden työssäjaksamiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin on syytä kiinnittää nykyisissä työolosuhteissa entistä enemmän huomiota.

Työurien pidentämisestä ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämisestä on tullut suomalaisen yhteiskuntapolitiikan keskeinen tavoite (esim. Julkunen & Pärnänen 2005; Hakanen & Perhoniemi 2008). Eläkkeelle siirrytään ainakin yhteiskunnan näkökulmasta ”liian” varhain: huoltosuhde heikkenee jatkuvasti. Tutkimusten mukaan yleiskuva työssäjatkamisaikeista on, että noin puolet pitää 60 vuoden tavoitetta itselleen sopivana, ja noin 25 prosenttia pitää mahdollisena työskennellä 63 ikävuoden jälkeen. (Ilmarinen 2006, 19, 382.) Kolme neljästä työikäisestä arvioi pysyvänsä työkykyisenä eläkeikään saakka. Yli puolet vähintään 45-vuotiaista työssä käyvistä olisi valmis harkitsemaan

työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen, jos oma terveydentila pysyy hyvänä (24 %), rahallinen korvaus jatkamisesta on hyvä (23 %), työ on mielenkiintoista ja haastavaa, vaikutusmahdollisuudet työssä ovat hyvät, työssä saa arvostusta ja työ antaa elämään sisältöä (20 %). (Kauppinen et al. 2010, 250.) Pelkät taloudelliset kannustimet eivät siis riitä, vaan eläkkeelle siirtymisessä vaikuttavat tutkimusten mukaan myös työolot, terveys, parisuhde ja oma arvomaailma. Voidaankin olettaa, että laadukkailla työoloilla ja työntekijöiden hyvinvoinnilla on merkitystä suunnitelmille jatkaa työelämässä. (Hakanen & Perhoniemi 2008.)

Yksi suurimpien paineiden alla olevista aloista tulevaisuudessa on sosiaali- ja terveydenhuolto, joka kohtaa ikääntymisestä aiheutuvat ongelmat kahdella tavalla: asiakaskunta kasvaa samaan aikaan kuin osaavasta työvoimasta alkaa olla pula. On arvioitu, että sosiaali- ja terveysaloille tarvitaan jopa 120 000 työntekijän lisäys vuoteen 2025 mennessä (Ahokas et al. 2010). Työn sisällölliset vaatimukset ovat kasvaneet, työntekijät ikääntyvät, asiakkaiden odotukset kasvavat, mutta samanaikaisesti kuntien resurssit ovat vähentyneet (esim. Hyry-Honka 2004). Erityisesti näiden syiden vuoksi on syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota alan työolosuhteisiin, oman työn hallintamahdollisuuksiin, joustaviin työaikajärjestelyihin sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Laine et al. 2006, 7).

Tuoreessa Työterveyslaitoksen tutkimuksessa *Työ ja terveys Suomessa 2009* yhtenä kolmesta tärkeimmästä työelämän kehittämistarpeesta nostetaan esiin nimenomaan sosiaali- ja terveysalan sekä koulutusalan työhyvinvointiin panostaminen. Vaikka näillä aloilla työ sisältää paljon palkitsevia piirteitä, säästämispaineeet, rakennemuutokset, tehostamistoimet, henkilöstön ikärakenne ja entistä vaativampi työn kohde asettavat henkilöstön sellaisiin paineisiin, jotka vakavasti uhkaavat työssä jaksamista. Lisäksi tämän henkilöstön hyvinvointi ja riittävyys vaikuttavat laajasti myös muun yhteiskunnan hyvinvointiin. (Kauppinen et al. 2010, 6.) Hoitoalan tulevaisuutta ajatellen on yhä tärkeämpää ymmärtää niitä taustatekijöitä, jotka saavat tätä tärkeää työtä tekevät viihtymään työssään – ja jopa innostumaan siitä.

Analyysit työelämästä kokonaisuutena ja terveydenhuollon nykytilanteesta antavat helposti hieman lohduttoman kuvan hoitotyötä tekevän työntekijän arjesta. Työtä ja

työssä jaksamista voidaan lähestyä myös toisenlaisesta näkökulmasta, jossa yritetään jäsentää ja etsiä työssä viihtymistä sekä hyvinvointia työssä. Työn imu on positiivisesta psykologiasta lähtevä käsite, jonka avulla ei ole tarkoitus ymmärtää työssäjaksamista vaan erityistä työstä *innostumista*: tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista. (Hakanen 2009a; 2009b.) Tämä tutkimus perustuu ajatukseen, että on tärkeää erikseen selvittää, millaisissa olosuhteissa tällaista työn imua on mahdollista kokea.

Hoitotieteiden piirissä on viime aikoina keskusteltu terveydenhuollon vetovoimaisuudesta ja sitä kautta vetovoimaisista terveydenhuollon organisaatioista. Näissä organisaatioissa henkilöstön työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen on suurempaa, ja työelämän ajankohtaisiin haasteisiin voidaan vastata paremmin. Yksi näistä haasteista on ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen. (Meretoja & Koponen 2008.) Oma tutkimukseni keskittyy hahmottamaan työn vetovoimaa, tässä tutkimuksessa ilmaistuna työn imua, yksilön näkökulmasta. Näin se liittyy terveydenhuollon vetovoimaisuuskeskusteluun.

Jotta tarkastelukulma olisi riittävän tarkka, olen pyrkinyt rajaamaan tutkimuskohteeni selvästi. Ensinnäkin olen rajannut tutkittavat iän mukaan vanhempiin, yli 45-vuotiaisiin työntekijöihin, joilla on jo pidempi työura takanaan. Käydyn yhteiskuntapoliittisen keskustelun pohjalta voidaan ajatella, että nimenomaan ikääntyvät työntekijät ja heidän työhyvinvointinsa syvällisempi ymmärtäminen on tärkeää, jos tavoitteena on pidentää työuria. Toiseksi olen rajannut tutkittavan alan yhteen tulevaisuudessa paineen alla olevaan alaan, terveydenhuoltoon. Sen sisällä olen vielä rajannut tutkittavani yhteen terveydenhuollon perustehtävää, potilaiden hoitoa, toteuttavaan ammattiryhmään: sairaanhoitajiin. Kolmantena, osin tosin tahattomana rajauksena on tarkastelun kohdistaminen sukupuolen mukaan ainoastaan naisiin. Tämä rajaus syntyi pitkälti haastateltavien valikoitumisen kautta, mutta oli jo tutkimusta suunniteltaessa ennakoitavissa: hoitoala on perinteisesti naisten maailma.

Hiljattain sairaanhoitajien työhyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia systemaattisesti väitöskirjassaan tarkastellut Utriainen (2009, 98) toteaa, että hoitajien työhyvinvointia käsittelevät tutkimukset on toteutettu pääosin kvantitatiivisin menetelmin, mikä osoittaa tarpeen kvalitatiivisille hoitajien työhyvinvointia kuvaaville ja ymmärtäville

tutkimuksille. Lisäksi Simpson (2009, 1022) esittää, että hänen kirjallisuuskatsauksensa valossa sairaanhoitajien työn imun tutkimus on vasta alkutekijöissä ja lisätutkimusta tarvitaan. Näin ollen voidaan todeta tämän tutkimuksen vastaavan myös näihin tarpeisiin.

Tutkimuksen monitieteisyys on nykyisen poikkitieteellisyyskeskustelun valossa rikkaus, mutta myös haaste. Käsitteellisenä lähtökohtana on psykologiasta ponnistava työn imu, jota tarkastelen sairaanhoitajien kokemusten kautta, mutta tuon tulkintaan erilaisen näkökulman sosiologisesta teoriasta. Sosiologina kiinnostuksen kohteenani on lisäksi työn imun käsitteen luonne ja merkitys tietorakenteena sekä diskurssina. Tietyllä tavalla käsitteeseen tulee erityistä kriittistä etäisyyttä juuri sen vuoksi, että se perustuu eri tutkimusperinteeseen. Arvioinkin työn imua tutkiessani myös sitä, miten käsite ylipäättään soveltuu sosiologiseen tutkimukseen.

Tältä perustalta selvitän tutkimuksessani, miten pitkään työelämässä olleet sairaanhoitajat kokevat työstä innostumisen ja erityisesti sitä, mikä saa heidät innostumaan työstään. Taustoitan tutkimaani ilmiötä tarkastelemalla aluksi hoitoalaa ja positiivisesta psykologiasta ponnistavaa käsitemaailmaa ennen tarkemman sosiologisen tutkimustehtävän asettamista (luku 2). Lähtökohtien jälkeen on vuorossa tutkimuksen empiirinen osa. Ensin esittelen käyttämäni laadullisen haastatteluaineiston ja menetelmälliset valinnat (luku 3). Sairaanhoitajien työn imua analysoin niin menneisyyttä, nykyisyyttä kuin tulevaisuutta valottavan aineiston avulla (luku 4). Lopuksi teen johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista sosiologisen teorian avulla sekä etsin sosiologisen työn imu -tutkimuksen ja -tulkinnan paikkaa ja merkitystä (luvut 5 ja 6).

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hoitoala ja sairaanhoitajat tutkimuskohteena

Jos halutaan tutkia hoitoalaa sekä sairaanhoitajia ja heidän hyvinvointiaan, on ensin hahmotettava, millaisesta työstä itse asiassa on kyse, millainen historiallinen tausta hoitotyön tekemisellä on ja millaiset muutokset ovat vaikuttaneet hoitotyön nykytilanteeseen sekä sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Mikä on siis sen palkkatyön tausta, joka tässä tutkimuksessa on tarkastelun kohteena, ja millaiset reunaehdot tämän työn tekemisellä on?

2.1.1 *Hoitotyön historiasta*

Perinteisesti hoitoala on nähty kutsumustyönä ja sairaanhoitajan ammatti kutsumusammattina. Sairaanhoitajan ammatin ihannetyyppi syntyi Florence Nightingalen esimerkin kautta 1800-luvulla. Nightingale uudisti terveydenhuolto-oloja radikaalisti sekä toimi sairaanhoitajakoulutuksen pioneerina. Hän edusti kutsumusajattelua sekä potilaiden puolesta uhrautuvaa sairaanhoitajuutta ja loi työllään pohjan nykyaikaiselle sairaanhoitoajattelulle. Henriksson (1998, 75–82) kuitenkin toteaa, että monet uudistukset olivat alkaneet jo ennen Nightingalea eikä hän ollut niiden ainoa moottori, vaan uudistustoiminta oli monen naisen ja miehen yhteistyön tulosta. Niinpä Nightingalesta kertovat ideaalitarinat ovat pikemminkin ”moraalinen kertomus”, jonka tarkoitus on ollut ennen kaikkea inspiroida hänen seuraajiaan. Perustajakertomus korostaa historiallista katkosta, jonka myötä hoivatyön jatkuvuus ja sen monet muut kulttuuriset juuret on unohdettu. Tämä tarina on kuitenkin sairaanhoitajien ammattikulttuurin ideaalityyppinen argumentaatiotapa, ja se on yhä elinvoimainen. (mt.)

Naisten kutsumus- ja palvelutyö rakennettiin 1800-luvun lopulla vastauksena sosiaaliseen tilaukseen, jota olivat synnyttäneet sosiaalisen työn organisointitarve, uskonnollisen siveyden ihanne ja naisten emansipaatiopyrkimykset. On kuitenkin selvää, että siihen liittyvä kutsumusajattelu ei toiminut silloinkaan ainoastaan

positiivisena ja emansipoivana voimana. Esimerkiksi tutkimus diakonisojen palvelutyöstä uskon ja kutsumuksen jännitteessä osoittaa, ettei uupumus ole vain nykyajan ilmiö, vaan se on ollut osa palvelevaa sosiaalityötä eri aikakausina. Diakonissalaitoksissa kutsumusväsymys kiellettiin tai se yksilöllistettiin ja hengellistettiin. Jos diakonissa ei jaksanut, hän ei yksinkertaisesti rakastanut tarpeeksi. (Kauppinen-Perttula 2004, 22, 34–35.) Hoitotyön ja jaksamisen välisessä suhteessa oli siis kyse ennen kaikkea yksilön omasta vastuusta. Tältä pohjalta voidaan ajatella, että hoitotyöhön on sen uudistamisesta 1800-luvulta lähtien sisäänrakennettu ajatusta kutsumuksesta, mutta myös ajatusta yksilön vastuusta omasta jaksamisesta.

Hoitotyö on perinteisesti nähty naisten työnä, ja yhä edelleen sekä julkista, palkallista, että yksityistä, palkatonta, hoivatyötä tekevät pääosin naiset. Naiset ovat kamppailleet sen puolesta, että hoivatyön arvo ja merkitys huomioitaisiin, samoin kuin että siinä vaadittavat (ammatti)taidot saisivat ansaitsemansa tunnustuksen. (Armstrong & Armstrong 2005, 175.) Suomalaisessa kontekstissa Henriksson näkee naisten pyrkimykset prosessina, jossa hoiva ammatillistui terveydenhuollon palkkatyöksi sääty-yhteiskunnan hajoamisen ja itsenäisyyden vakiintumisen kaudella. Tänä ajanjaksona saivat alkunsa monet työmuodot, jotka vakiintuivat myöhemmin julkiseksi. (Henriksson 1998, 4-5.) Suomessa hoivan tutkimus onkin keskittynyt ennen kaikkea virallisen hoivan, hoivatyön tutkimukseen skandinaavisen hoivatutkimusperinteen mukaisesti. Siinä pääasiallinen mielenkiinnonkohde on ollut palkatussa huolenpitotyössä. Toisena hoivatutkimuksen päälinjana voidaan erottaa brittiläinen, joka keskittyy puolestaan informaaliin, yksityisen piirissä tapahtuvaan hoivaan. (Anttonen 1997, 127.)

2.1.2 Hyvinvointipolitiikasta New Public Managementiin

Hyvinvointivaltion synty loi Suomeen erityisen toimintaympäristön, joka on ohjannut ammattikuntien kehitystä. Ammattien ja hyvinvointivaltion suhde on niin tärkeä, että on mielekästä puhua hyvinvointityön ammasteista. Toisen maailmansodan jälkeinen sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka loi tilaa naisten ammattien rakentamiselle. (Henriksson & Wrede 2004b, 9, 13.)

Professionalismi tarkoittaa ammatillisuuden korostamista, ja professioasemaan pyrkiminen ei ole ideologiana ja ihanteena kadonnut. Esimerkiksi lääkärin professiolla ja sen tutkimisella on pitkät historialliset juuret. Keskeinen kysymys ei ole kuitenkaan enää se, onko joku ammatti professio vai ei, vaan se, millaisissa oloissa jossakin ammatissa toimivat ihmiset pyrkivät muuttamaan ammattinsa professioksi ja itsensä ammattilaisiksi. Professiokäsitteen avulla voi tunnistaa pyrkimyksiä sosiaaliseen nousuun ja nimetä etuoikeutetut ammattikunnat, jotka käyttävät ammatillista valtaa hierarkioiden huipulla. (mt. 10–11.) Myös hoitajien pyrkimyksenä on ollut professionalisoida ammattinsa ja sitä kautta saavuttaa parempi asema ammattien hierarkiassa. Tätä on toteutettu esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksen ja apuhoitajakoulutuksen (nykyisen lähihoitajakoulutuksen) virallistamisen ja yhdenmukaistamisen avulla toisen maailmansodan jälkeen. (Henriksson et al. 2006, 182.)

Hoivatyön ammatillistumisen perusristiriita voidaan kiteyttää siihen, että enemmän koulutetut pyrkivät suojaamaan asemaansa siltä, että alemmat ammattiryhmät korvaisivat heidän työvoimansa. Tavoitellessaan korkeampaa statusta koulutetummat naiset polkevat vähemmän koulutettujen naisten oikeuksia ja sulkevat heiltä tien ylöspäin. Uusien mahdollisuuksien avautuminen tietyille naisille tarkoittaa toisten naisten joutumista marginaaliin. (Henriksson 1998, 30–31.) Niinpä hoivan professionalisoiminen hyvinvointivaltiossa johti esimerkiksi tiettyjen töiden ulossulkemiseen "likaisina" ja ei-professionaalisina tehden niistä alempiarvoisia töitä (Wrede et al. 2008b, 24) ja johti sairaanhoitajien ja sairaanhoitajia avustavien ammattien väliseen ristiriitaan. Tästä syystä voidaan perustellusti kysyä, onko valtio ollut sittenkin naisten sortaja hyvinvointivaltiota rakennettaessa. Kritiikistä huolimatta voidaan kuitenkin todeta, että universalistinen pohjoismainen hyvinvointivaltio näyttäytyy ennen kaikkea naisten liittolaisena hyvinvointityön ammatillisissa projekteissa. (Henriksson et al. 2006, 178–179.)

Suomessa universalistisen hyvinvointipolitiikan kausi oli siis merkittävä hyvinvointityön ammatillisten projektien kannalta. Hyvinvointipalvelut ulotettiin kaikille kansalaisille sosiaalisina oikeuksina ja toisaalta erilaisia ammattikuntia

valtuutettiin toteuttamaan hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Keskitetty, laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hyvinvointipolitiikka loi edellytyksiä myös ammattien tasavertaistumiselle, vaikka eriarvoisuus säilyi hierarkioiden korostamisen lieventymisestä huolimatta. (Henriksson & Wrede 2004b, 14.)

1990-luku on nostettu esiin suomalaisen hyvinvointipolitiikan käännekohtana kohti markkinaliberalismia (mt. 15). Suomessa julkisen sektorin uudistamisen taustalta löytyvät ongelmat ovat hyvin samankaltaisia kuin muissa maissa. Näitä ovat vaatimukset parantaa tehokkuutta ja tuottavuutta, talouden kriisi rahoitusongelmineen sekä hyvinvointivaltion institutionaaliseen perustaan kohdistuneet paineet. Vastauksena julkisen sektorin johtamishaasteisiin voidaan pitää uutta johtamisoppia, New Public Managementia (NPM), joka sisältää normatiivisia periaatteita siitä, kuinka julkista johtamista voidaan uudistaa ja parantaa. (Lähdesmäki 2003, 9-21, 53, 59.)

NPM liittyy kiinteästi 1980-luvun poliittisiin muutoksiin, joille uusliberalistinen ajattelu antoi pontta, mutta sen periaatteilla on vahva yhteys niin sanottuihin klassisiin johtamisperinteisiin. NPM:n keskeinen sisältö liittyy yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjen soveltamiseen julkiselle sektorille, huomion kiinnittämiseen tehokkuuden ja talouden kysymyksiin sekä vahvan johtamisen ihanteeseen. Sen merkittävimmät periaatteet ovat tuloskeskeisyys, säästäväisyys, yrittäjämäiset toimintatavat sekä toiminnan valvonta ja arviointi. NPM korostaa johtamisen yleistettävyyttä eli sen mukaan johtamista koskevat periaatteet ovat yleistettävissä yksityiseltä sektorilta julkiselle. (mt.)

Valtionhallinnossa perehdyttiin laajamittaisesti tavoitejohtamiseen ja tulosjohtamiseen 1980-luvulla. Pääuudistuksia olivat liikelaitoistaminen, yhtiöittäminen ja yksityistäminen, valtionosuusuudistus, tulosjohtaminen ja keskusvirastojen lakkauttaminen. 1990-luvun alussa sosiaalihallituksen ja lääkintöhallituksen tilalle perustettiin yhdistetty sosiaali- ja terveyshallitus. Sekin pian lakkautettiin ja perustettiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. (Julkunen 2004, 175–176.) Viimeisin uudistus on Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen yhdistyminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi (THL) vuoden 2009 alusta.

Vastuuta terveydenhuollosta on viety paljon valtiolta kunnille. Lisäksi tehokkuusajattelu on luonut pohjan terveystalouden markkinoille. Ostopalveluiden käyttö lisääntyi voimakkaasti erityisesti lamavuosina. (Kovalainen 2004, 196.) Tämä kehitys on jatkunut tähän päivään asti. Näin radikaalit muutokset ja tehokkuusvaatimusten lisääntyminen eivät voi olla näkymättä myös sairaanhoitajien arkisessa työssä.

Sairaanhoitajien tekemään hyvinvointityöhön ja tämän työn toimintaympäristöön ovat siis vaikuttaneet radikaalisti työelämän muutokset, rakenne- ja organisaatiouudistukset sekä tehokkuusajattelun rantautuminen myös julkiselle sektorille. Julkunen (2004, 184) kysyykin, onko 2000-luvulla tilaa yhteisöllisille ja kollektiivisille (esimerkiksi ammattikuntien ja ammattiliittojen) projekteille vai onko jäljellä vain omien työmarkkinakompetenssien maksimointi entistä pirstoutuneemmassa ja kilpailevammassa yhteiskunnassa. Tila erityisesti professionaalisen hierarkian alemmilla tasoilla olevien ammattien ammatillisille projekteille on kaventunut huomattavasti, mutta sen sijaan traditionaalisesti vahvat ammattiryhmät kuten lääkärit ovat onnistuneet puolustamaan etujaan myös uudella tavalla organisoidussa, managerialistisemmassa hyvinvointivaltiossa (Henriksson et al. 2006, 182).

Tehokkuus ja tehokkaammat toimintatavat ovat nousseet keskeiseksi huolenaiheeksi poliittisille päättäjille. Tehokkuusajattelua olisi kuitenkin tarkasteltava myös kriittisesti. Steinin mukaan (2001, sit. Wrede et al. 2008b, 30) tehokkuudesta on tullut kultti, jonka vallassa emme enää kysy ”tehokas missä suhteessa?” tai ”kenelle?”. Henriksson ja Wrede (2008, 127) väittävätkin, että hoivatyön kulttuurin pirstaloimisen myötä aiemman hyvinvointipolitiikan sosiaaliset innovaatiot ja saavutukset ovat uhattuina Suomessa. On jopa nähtävissä merkkejä siitä, että hyvinvointivaltion aiemmasta ”demokraattisesta professionalismista” oltaisiin siirtymässä ”vanhan professionalismin” uuteen tulemiseen, jossa hyvinvointityö marginalisoituu (Henriksson et al. 2006).

2.1.3 Sairaanhoitajien työhyvinvointi

Tarkasteltaessa yleisesti työolojen muutosta kolmena viime vuosikymmenenä on keskeistä tuoda esille, että työn henkinen rasittavuus on noussut kaikkein voimakkaimmin kuntien töissä ja erityisesti naisten keskuudessa. Tätä kokevien

naiskuntatyöntekijöiden osuus oli 68 prosenttia vuonna 2008. Yleensä ihmissuhdetyöt lisäävät työn henkistä rasittavuutta. Rasittavuuden taustalla on niin työn luonteeseen, organisaatioon kuin työilmapiiriin liittyviä tekijöitä. (Lehto & Sutela 2008, 63–66.) Suuri osa näistä kuntien naistyöntekijöistä on hoitotyön tekijöitä.

Suomessa sairaalahenkilöstön hyvinvointia seurataan Työterveyslaitoksen tutkimuksessa. Henkilöstön kokonaistyytyväisyys työhönsä lisääntyi ja johtamisen oikeudenmukaisuus parantui seurantavuosien 2000, 2004 ja 2008 aikana. Vaikka henkilöstö arvioi muutokset työssään suuremmiksi kuin aikaisemmin, kuormitus työssä on vähentynyt. Tulokset ovat rohkaisevia etenkin kun otetaan huomioon 2000-luvun suuret rakenteelliset muutokset sairaanhoitopiireissä ja terveydenhuollon organisaatioissa. (Salo 2008.) Tutkimus antaa kuitenkin vain yleiskuvan henkilöstön tyytyväisyydestä eikä esimerkiksi ammattiryhmien välistä tyytyväisyyttä ole vertailtu tarkemmin.

Suoraan sairaanhoitajien työhyvinvointia on tutkittu Suomen Sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkyselyllä *Sairaanhoitajien työolobarometri 2004*. Työtyytyväisyyttä ja jaksamista mitattiin monenlaisilla kysymyksillä, joista sairaanhoitajien jaksamista ja tunnetta omaa työtään kohtaa kuvaa hyvin työstä lähtemistä koskeva kysymys. Työstä lähtiessä kaksi kolmesta (68 %) oli viikoittain tai useammin "*iloinen ja tyytyväinen*" ja kolme neljästä (75 %) "*väsynyt, mutta tyytyväinen*". Yli puolet (57 %) tunsii ajoittain työstä lähtiessä "*voimattomuutta, koska aika ei riitä hyvän hoidon toteuttamiseen*" ja 30 prosenttia vastaajista turhautuneisuutta. (Partanen et al. 2004, 40–42.)

Stressiin ja työuupumukseen viitataan yhä useammin sairaanhoitajien ammatin terveyshaittoina. Alun perin johtajien stressinsietokyvyn ymmärtämiseen kehitettyä terveystieteistä kestävyys käsitettä on sovellettu sairaanhoitajien työolojen tutkimuksessa erityisesti Yhdysvalloissa. Kestävyys on Suzanne Kobasan (1978) kehittämä käsite, joka jäsentää ominaisuuksia, joiden avulla tietyt yksilöt pysyvät terveisinä, vaikka kokevatkin stressiä. Hänen mukaansa sitä luonnehtii kolme piirrettä: sitoutuminen, hallinta ja haasteellisuus. Kestävät työntekijät sitoutuvat työhönsä, kokevat pystyvänsä hallitsemaan elämänsä ja näkevät muutokset haasteina. Tarkastellessaan myöhemmin kestävyystutkimusta 1990-luvulla Kobasa havaitsi, että

kestävyys-käsite ja sen käyttö oli siirtynyt myös sairaanhoitajien työn tarkasteluun. Kobasan mukaan kestävyys on ominaisuus, jonka sairaanhoitajat haluavat nähdä liitettävän ammattiinsa. Tämä puolestaan on ymmärrettävissä hoitajien pitkällisten ammatillisten kamppailujen valossa. (Riskä & Wrede 2004, 41–43.)

Riskä ja Wrede osoittavat, että samantapainen yksilökeskeinen ja stressikestävyyttä korostava stressinhallinnan malli on tulossa myös eurooppalaiseen työelämä tutkimukseen. Kestävyyden käsite luo kuitenkin perustan tietylle diskursiiviselle strategialle. Tämä ajattelu- ja toimintatapa tulkitsee sairaanhoitajien työperäiset terveysongelmat yksilöllisiksi ongelmiksi. Analysoitujen tutkimusten mukaan kestävyys on stressiä vastustava voima, jolla on kyky pitää sairaanhoitajat työssä. Perinteinen hoivan ja työn emotionaalisen puolen korostaminen näyttää niiden valossa johtavan hoitajien uupumiseen. Kestävä sairaanhoitaja ei kuitenkaan koe työtään stressaavana, koska hän on riittävän joustava ja lujaluonteinen kestääkseen sairaalatyön muutokset ja rasitukset. Kestävän sairaanhoitajan käsite muuntaakin sairaanhoitajien kokemukset työn hallinnan puutteesta yksilölliseksi kysymykseksi. (mt. 42, 54, 58–59.)

Ongelmallista kestävän sairaanhoitajan käsitteen omaksuneissa tutkimuksissa on se, ettei niissä oteta huomioon hoitotyön luonnetta naisten ammattina, jonka asema terveydenhuollossa on alisteinen. Lisäksi artikkeleissa ei vaadita muutoksia työoloihin tai työn uudelleenjärjestelyjä, vaan niissä puhutaan sairaanhoitajista yksilöinä, joiden psyykkisten valmiusten täytyy muuttua. Kestävyys näyttäytyy näin ihanteena, johon tulee pyrkiä ja toisaalta siihen kiteytyy se, mitä pidetään ammatillisena pätevyytenä. Sosiologisesta näkökulmasta kestävyys on Michel Foucault'n tarkoittamaa itseä kohdistuvaa säätelyä, johon kiteytyvät uudet itsekontrollin ja -säätelyn arvot. Kestävyttä voidaan pitää siis foucaultlaisena vallan teknologiana, sillä se säätelee yksittäisen sairaanhoitajan mieltä ja käyttäytymistä. (mt. 56–57.) Puhumalla sairaanhoitajien jaksamisongelmista tietyllä tavalla alkaakin ongelma näyttäytyä yksilön ongelmalta, johon yksilön tulee itse keksiä ratkaisu.

Riskä ja Wrede painottavat, että ensiarvoisen tärkeää olisikin pohtia sitä, millainen ratkaisumalli hoitajien työssä selviämisen ongelmiin valitaan. Jos keskitytään

pelkästään sairaanhoitajien itsetunnon ja kestävyiden kohottamiseen, työssä jaksamisen ongelmat näyttäytyvät yksilöllisiltä, vaikka todellisuudessa merkitystä on paljon myös rakenteellisilla työjärjestelyillä kuten työaikajärjestelyillä ja joustavuudella. Näihin puuttuminen vaikuttaisi huomattavasti laajemmin sairaanhoitajien jaksamiseen. (mt. 42, 54, 58–59.) Nämä kysymykset taas kietoutuvat yleisemmällä tasolla terveydenhuollon johtamistapoihin ja niiden toimivuuteen sekä työyhteisöjen ja -kulttuurien kehittämistarpeisiin.

Työstressin käsite vie huomion pois siitä, että työn hallinnan menetys ja työolojen heikentyminen johtuvat poliittisista ja taloudellisista päätöksistä. Stressin ja kestävyiden käsitteet asettavat nämä päätökset ja niistä johtuvat terveysongelmat yksilön vastuulle. (Wainwright & Calnan 2002, 17; sit. Riska & Wrede 2004, 58.)

Hoiva on tärkeä käsite puhuttaessa sairaanhoitajista, mutta myös yleisemmällä tasolla: hoiva koskee tavalla tai toisella meitä kaikkia. Olemme kaikki joko hoivan antajia tai saajia, nimenomaan hoivan antajia toisille ja hoivan vastaanottajia toisilta. Hoiva sitoo meitä kaikkia yhteen. (Williams 2004, 20–22.) Hoivan käsitteen avulla naisten työtä ja hoivantyön ammatillistumista voi tehdä näkyväksi ja määritellä uudelleen. Naisten toimintaa, työnjaollista paikkaa ja ammatillistumisen kulttuurin ehtoja tarkasteltaessa on otettava huomioon hoivan jatkuvuus ja sukupuoliluonne. (Henriksson 1998, 3.) Palkkatyönä hoivatyö on juuri sen vuoksi ristiriitaista, että hoivaan sisältyy aina moraalinen ulottuvuus.

Kuten jo yllä todettiin, kestävän sairaanhoitajan käsitteen näkökulmasta perinteinen hoivan ja työn emotionaalisen puolen korostaminen näyttää johtavan uupumiseen. Hoiva on kuitenkin äärimmäisen tärkeä käsite sairaanhoitajista puhuttaessa. Hyvinvointityön ammattien maailman muuttuessa suhde työn kohteisiin – asiakkaisiin tai potilaisiin – nousee ajankohtaiseksi myös tutkimukselle. Tässä tulee selkeimmin ilmi hoivan ja managerialistisen hallintalogiikan ristiriita. Ainakin vielä toistaiseksi työntekijät ovat sisäistäneet hoivan moraalisen ulottuvuuden, jonka he kohtaavat arjessa. Mutta juuri hoivan moraalialia on vaikea sovittaa yhteen hallinnollisten mittareiden ja suoriteajattelun kanssa. Uupumus ja työssä jaksamisen ongelmat nousevat osittain siitä, ettei työtä voi tehdä siten kuin ajattelee ammattiyhpeyden ja

ammattietiikan vaativan. (Rantalaiho 2004, 241–242.) Nykyisten paineiden alla hoitotyön potilaskeskeisyys voi olla varsin rankkaa henkisesti. Niinpä työnteko voi kääntyä herkästi "robotinomaiseksi työskentelyksi". Kirjallisuudessa tätä ilmiötä on käsitteellistetty myös eettisenä stressinä, joka liittyy työpaikan eettiseen ilmapiiriin. (Tainio & Wrede 2008, 195–196.)

Viime vuosina vetovoimaisuuden käsite on saanut huomiota suomalaisen terveydenhuollon parissa ja on kysytty, miten vetovoimaisuutta voitaisiin mitata ja edistää terveydenhuollossa (Mäkipää 2010, 11). Vetovoimaisuudella viitataan ennen kaikkea sellaisiin organisaatioihin, jotka onnistuvat rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Tällaisissa organisaatioissa henkilöstön työtyytyväisyys on näin keskimääräistä korkeammalla tasolla. (Meretoja & Koponen 2008, 10.) Magneettisairaalamalli on Yhdysvalloista tuleva, hoitotyön standardit vetovoimaiselle sairaalalle asettava malli, jossa kiinnitetään eri kriteerein huomiota turvalliseen hoitoon, työntekijöiden tyytyväisyyteen ja pysyvyyteen, ammatilliseen kehittymiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. On esitetty, että Suomeen voitaisiin kehittää sopiva magneettisairaalaohjelma hyödyntäen alkuperäistä mallia. (Partanen et al. 2008.) Keskeistä magneettisairaalamallia tarkasteltaessa on se, että siinä kiinnitetään vetovoimaisuuteen huomiota *organisaation* tasolla.

Eettinen turvallisuus on yksi vetovoimaisen terveydenhuollon organisaation edellytys. Hoitajan kohdalla se tarkoittaa mahdollisuutta toimia työssään omien arvojensa mukaisesti ja edistää hyvänä pitämäänsä toimintaa sekä hoitotyöntekijän kokemusta siitä, että häntä kunnioitetaan autonomisena, yksilöllisenä ja oman yksityisyyden omaavana ihmisenä ja ammattilaisena. (Leino-Kilpi & Peltomaa 2008.) Ajankohtaiseksi kysymykseksi nousee se, miten eettistä turvallisuutta voidaan edistää managerialistisen hallintalogiikan omaksuneissa terveydenhuollon organisaatioissa.

Sairaanhoitajien yksilöllisiä kokemuksia tarkasteltaessa on ymmärrettävä ympäristöä, jossa he toimivat. Katsauksen myötä keskeisiksi taustatekijöiksi nousevat kutsumustyö sairaanhoitajien ammatin ideaalitoteuttamistapana, sairaanhoitajien ammatillistumispyrkimykset, hyvinvointivaltion kehitys ja New Public Managementin myötä tullut

tehokkuutta korostava julkisjohtamisen tapa sekä kestävän sairaanhoitajan, hoivan, vetovoimaisuuden ja eettisen turvallisuuden käsitteet. Myöskään hoitotyön ja hoivan luonnetta perinteisesti naisten työnä ei tule unohtaa, vaikka sukupuolinäkökulma ei nouse tässä tutkimuksessa keskiöön.

2.2 Keskustelua työn imuista

Työelämän kielteisiin piirteisiin on kiinnitetty paljon huomiota. Osa tutkijoista esittää tilanteesta varsin lohduttoman kuvan (esim. Sennett 2002; Siltala 2004), kun taas toiset eivät suoraan allekirjoita väitettä huonontumisesta vaan pyrkivät tuomaan neutraalimmin esiin nykyistä työelämää kuvaavia piirteitä (esim. Blom et al. 2001; Julkunen 2008). Mitä uutta työtä koskevaan keskusteluun voi tuoda positiivinen psykologia ja sen piirissä kehitetty käsite, työn imu?

2.2.1 Positiivinen psykologia ja työn imu

Psykologiaa on kritisoitu keskittymisestä pahoinvoinnin tutkimiseen hyvinvoinnin sijaan. Myös työssäjaksamisen tutkimus on keskittynyt erityisesti työuupumukseen. Työuupumuksella tarkoitetaan vakavaa, vähitellen työssä kehittyvää stressioireyhtymää, jonka ominaispiirteitä ovat uupumusasteiseksi kehittyvä fyysinen ja henkinen väsymys, kyynistynyt asennoituminen työhön sekä ammatillisen itsetunnon ja aikaansaamisen tunteen lasku (Maslach & Leiter 2008, 498).

Psykologisen tutkimuksen nouseva suuntaus, positiivinen psykologia, pyrkii tutkimuksessa sen sijaan keskittymään siihen, mikä elämässä on hyvää. Tätä kautta psykologian painopistettä halutaan siirtää ongelmien tunnistamisesta ja korjaamisesta positiivisten asioiden rakentamiseen ja vahvistamiseen. Vaikka positiivisen psykologian juuret voidaan viedä aina 1930-luvulle asti, toisen maailmansodan jälkeen keskittyminen patologioihin vei unohduksiin ihmiselämän positiiviset puolet. Positiivisen psykologian missiona on tehdä aivan tavallisista ihmisistä vahvempia ja tuottavampia sekä aktivoida heissä olevaa potentiaalia. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, 5–8.) Tämä tarve on tunnistettu myös työelämän tutkimuksen kohdalla ja on

esitetty, että saadaksemme paremman ymmärryksen työnteon merkityksestä ja vaikutuksista, on psykologisessa tutkimuksessa kiinnitettävä enemmän huomiota sen myönteisiin piirteisiin (Turner et al. 2002, 715).

Työn imu (eng. *work engagement*) on suhteellisen uusi työhyvinvoinnin käsite, joka keskittyy hahmottamaan myönteisiä työhyvinvointikokemuksia. Työn imua koskevan tutkimuksen käynnistyminen ajoittuu positiivisen psykologian liikkeen nousuun (Seligman & Csikszentmihalyi 2000). Suomeksi käännettynä "työn imu" viittaa tiettyyn tutkimussuuntaan, mutta "*engagement*" -käsitettä ovat eri tutkijat määritelleet ja operationalisoineet useilla eri tavoilla (Hakanen 2009a, 8). Työn imua koskeva tieteellinen tutkimus on käynnistynyt toden teolla vasta 2000-luvulla, joten tutkimusperinne on vielä varsin nuori.

Työn imu on vakiintunut käyttämään suomalaisessa tutkimuksessa tutkimusta, joka koskee "*work engagementia*". Tässä tutkimuksessa työn imu viittaa seuraavan määritelmän mukaiseen työhyvinvoinnin tilaan:

"Työn imulla tarkoitetaan myönteistä, tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmokkuus (eng. vigor), omistautuminen (eng. dedication) ja uppoutuminen (eng. absorbion). Se ei ole "flown" kaltainen hetkellinen ja spesifi "huippukokemus", vaan pysyvämpi ja kaikkialle levittyvä tila, joka ei kohdistu mihinkään yhteen tiettyyn asiaan, tapahtumaan, yksilöön tai käyttäytymiseen.

Tarmokkuus on kokemusta energisyydestä, halua panostaa työhön, sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinkäymisten kohdatessa. Omistautuminen on kokemuksia merkityksellisyydestä, innokkuudesta ja inspiraatiosta, ylpeydestä ja haasteellisuudesta työssä. Uppoutumista luonnehtii syvä keskittyneisyyden tila, paneutuneisuus työhön ja näistä koettu nautinto. Aika kuluu kuin huomaamatta ja irrottautuminen voi tuntua vaikealta." (Hakanen 2009a, 9; Schaufeli & Bakker 2003, 4-5.)

Käsitteen suomenkieliseen tutkimukseen tuonut Jari Hakanen on tehnyt tietoisien valinnan kääntäessään "*work engagementin*" työn imuksi haluten näin tuoda siihen sekä affektiivisen että kognitiivisen ulottuvuuden, mutta säilyttäen myös ilmiön dynaamisuuden ja kompleksisuuden. Merkittävää on ottaa huomioon, että työn imu ei tarkoita silti työn imevää ominaisuutta, vaan aidosti myönteistä hyvinvoinnin tilaa sekä työntekijän aktiivista ja samastuvaa suhdetta työhönsä. Työn imua kokevalle työ on

tärkeää, mutta ennen kaikkea siihen sisältyvän ja sen tuottaman myönteisen tyydytyksen takia. (Hakanen 2009a, 9.)

Työn imun tutkimus perustuu Utrechtin yliopistossa Wilmar B. Schaufelin ja Arnold B. Bakkerin tekemään määritelmään sekä sen operationalisointia varten kehitettyyn työn imu -kyselyyn (UWES, Utrecht Work Engagement Scale, 2003). Kyselystä on tehty sekä pidempi 17 kysymyksen versio että sen pohjalta kehitetty lyhyempi yhdeksän kysymyksen versio (liite 3), joka perustuu työn imun kolmeen ulottuvuuteen, tarmokkuuteen, omistautumiseen ja uppoutumiseen. (Hakanen 2009a, 7, 12, 42; Schaufeli & Bakker 2003.) Lisäksi työn imua on tutkittu ensisijaisesti työuupumuksen tutkimukseen kehitetyillä MBI-kyselyllä (Maslach Burnout Inventory, 1996) sekä OLBI-kyselyllä (Oldenburg Burnout Inventory), mutta erityistä UWES-kyselyssä on uppoutumisen sisällyttäminen malliin (Bakker et al. 2008, 189–190).

Systemaattisessa työhön sitoutumiseen (eng. *engagement*) keskittyneessä kirjallisuuskatsauksessa Simpson (2009) erottaa neljä eri tutkimussuuntaa. Ne ovat ”*personal engagement*” (Kahn 1990), ”*burnout/engagement*” (Maslach & Leiter 1997), ”*work engagement*” (Schaufeli et al. 2002) ja ”*employee engagement*” (Harter et al. 2002). Näistä tutkimussuunnista nimenomaan ”*work engagement*” viittaa työn imuun, mutta muissa tutkimussuunnissa tehty tutkimus tutkii ainakin jossain määrin samaa ilmiötä. Simpsonin tavoite kirjallisuuskatsauksessa on keskittyä sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen. Sitä on tutkittu kuitenkin vasta rajallisesti, joten hän käsittelee myös muita ammattiryhmiä käsitteleviä tutkimuksia. (Simpson 2009.)

Simpson toteaa, että työhön sitoutumisen tai työn imun ymmärtäminen sairaanhoitajista puhuttaessa on käsitteiden määrittelyn ja mittaustapojen erojen vuoksi puutteellista. Hän ehdottaakin katsauksensa tuloksena, että selvyiden vuoksi ”*work engagement*” määriteltäisiin sairaanhoitajista puhuttaessa UWES-mallin mukaisesti niin kuin Schaufeli, Salanova, González-Roma ja Bakker (2002) ovat sen määritelleet. Kantansa hän perustaa tutkimustuloksiin, jotka tukevat paremmin käsitystä, jonka mukaan työuupumus ja työn imu ovat yhteydessä, mutta niillä on omat yksilölliset ominaisuudet ja ne ovat riippumattomia toisistaan. Ne eivät ole siis saman jatkumon ääripäät, kuten Maslach ja Leiter omassa MBI-mallissaan esittävät. (Simpson 2009, 1013, 1021–1022.)

Tämän sekä suomalaisen työn imu -tutkimuksen perusteella tässä tutkimuksessa nojautuminen Schaufelin ja Bakkerin määritelmään on perusteltua. Hakasen mukaan (2009b, 34) työuupumuksen sijaan työn imun käänttöpuoli on "boreout" tai työhön leipääntynyt työntekijä, joka ei tunne tarmoa, ei koe työpanostaan merkitykselliseksi eikä siten omistaudu työlleen.

Työn imu on erotettava hetkellisen flow'n ja työuupumuksen lisäksi myös työholismin käsitteestä, johon yleisimmin liitettyjä piirteitä ovat lakkaamaton työn tekeminen muun elämän kustannuksella, sisäiset paineet, tarve ja pakkomielteenomaisuus panostaa työhön sekä vähäinen työstä nauttiminen. Kuten työn imussa, työholismissa työn tärkeys korostuu, mutta siinä ei koeta työn imun tuomia positiivisia tunteita. (Hakanen 2005, 53–54; Bakker et al. 2008, 190–191.) Tieteellisessä tutkimuksessa on myös pyritty tekemään käsitteellinen ero stressin, työuupumuksen ja masennuksen välille, vaikka etenkin kahden jälkimmäisen on ajateltu olevan läheisessä suhteessa keskenään (Julkunen 2008, 253).

2.2.2 Voimavarojen säilyttämisteoria ja TV-TV -malli

Lupaava, joskin melko yleisluontoinen teoreettinen viitekehys työn vaatimusten ja voimavarojen tarkasteluun on Stevan Hobfollin kehittämä motivaatioteoreettinen voimavarojen säilyttämisteoria (Conservation of Resources, COR) (1989) (Hakanen 2005, 51). Voimavarojen säilyttämisteorian mukaan työn vaatimukset muodostavat uhan hyvinvoinnille (jonka seurauksena voi olla työuupumus), kun taas voimavarojen saavuttaminen lisää mahdollisuuksia uusien voimavarojen hankkimiseen (joiden seurauksena voidaan kokea työn imua). Ihmiset siis pyrkivät teorian ydinoletuksen mukaisesti saavuttamaan, ylläpitämään, suojelemaan ja edistämään asioita, joita he arvostavat ja joita tässä kutsutaan voimavaroiksi. Ne voivat olla aineellisia objekteja (esim. työvälineet, auto, asunto), olosuhteita (esim. hyvät työolot, avioliitto, senioriteetti), henkilökohtaisia ominaisuuksia (esim. vuorovaikutustaidot, arvostus) tai energian muotoja (esim. aika, raha, tieto). Teorian mukaan hyvinvointi vaarantuu, jos nämä voimavarat tulevat uhatuiksi, menetetään tai ihminen sijoittaa voimavarojaan saamatta vastinetta. (Hobfoll 1989; 2001.) Teoriaa ei ole kehitetty työhyvinvoinnista lähtöisin, vaan yleisemmin selittämään elämän eri stressikokemuksia.

Keskeistä Hobfollin teoriaa tarkasteltaessa on se, että hän korostaa, toisin kuin individualistiset stressiteoriat, stressin sosiaalista ja kulttuurista kontekstia. Monet kuormitustekijät ovat kulttuurisesti jaettuja. Hobfollin mukaan voimavarojen säilyttämisteorian ansio on se, että se ottaa huomioon stressin syntymisessä sekä ympäristön että yksilön sisäiset prosessit suhteellisen tasavertaisesti. (Hobfoll 2001, 338, 359.) Tässä hän onnistuu kuitenkin ainoastaan osittain, sillä kuten esimerkiksi Hakanen (2004, 185) toteaa, Hobfoll kuvaa omissa kirjoituksissaan työuupumusta erityisesti voimavarojen sijoittamisen näkökulmasta (vailla siitä saatua riittäviä vastineita) ja sivuuttaa laajemmat voimavarojen menetykset ja uhat. Tämä lähestymistapa on näin kuitenkin melko yksilökeskeinen. (mt.)

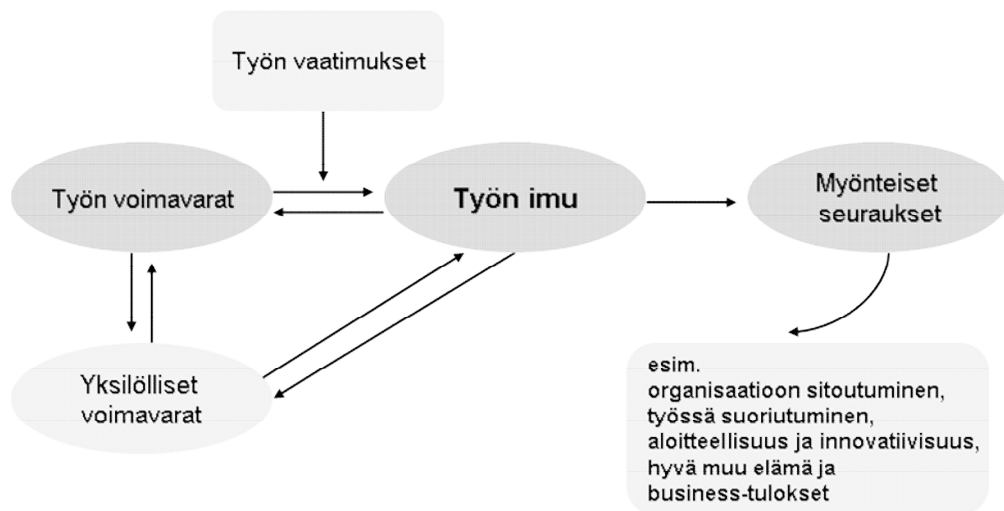
Työn imua on tähän asti tutkittu ennen kaikkea osana työn vaatimusten-työn voimavarojen mallia (TV-TV -malli), joka pohjautuu Hobfollin teoriaan. Sen mukaan työolot on jaettavissa työn vaatimuksiin ja työn voimavaratekijöihin. Työn voimavarat viittaavat niihin työn fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka vähentävät työn koettuja vaatimuksia ja jotka edesauttavat työn tavoitteiden saavuttamista. Ne myös edesauttavat henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehittymistä. (Demerouti et al. 2001; Bakker et al. 2008, 191.)

Mallin mukaan riittävät työn voimavarat johtavat työn imuun ja sitä kautta myönteisiin yksilöllisiin ja organisatorisiin seurauksiin. Vastakohtaisesti taas liian korkeat työn vaatimukset johtavat työuupumukseen ja terveyden heikentymiseen. Eri töissä ja eri organisaatioissa merkittävimmät työn voimavarat vaihtelevat ja ne voivat olla tehtävätasoisia (esim. työn koetut tulokset, työn kehittävyys), työn organisointia koskevia (esim. työn itsenäisyys), vuorovaikutukseen liittyviä (esim. esimiehen ja työyhteisön tuki) tai organisatorisia (esim. kannustava ja uudistushakuinen työilmapiiri, perhemyönteinen organisaatiokulttuuri). (Hakanen 2009a, 12–19.) Erityisesti työn vaatimusten kasvaessa riittävien työn voimavarojen merkitys korostuu (Bakker et al. 2008, 192).

Keskeistä on ymmärtää, että mallin ajatukseen voimavaroista ja vaatimuksista sisältyy kaksi ulottuvuutta. Terveyden heikentymisen prosessissa (tai työssä jaksamisen prosessissa) työn erilaiset vaatimukset aiheuttavat liiallista kuormitusta ja lisäävät

työuupumusoireiden riskiä. Motivaatioprosessissa työn voimavaratekijät lisäävät työn palkitsevuutta, mikä näkyy lisääntyneenä työn imuna ja sen myönteisinä seurauksina. (Hakanen 2009b, 47–48.)

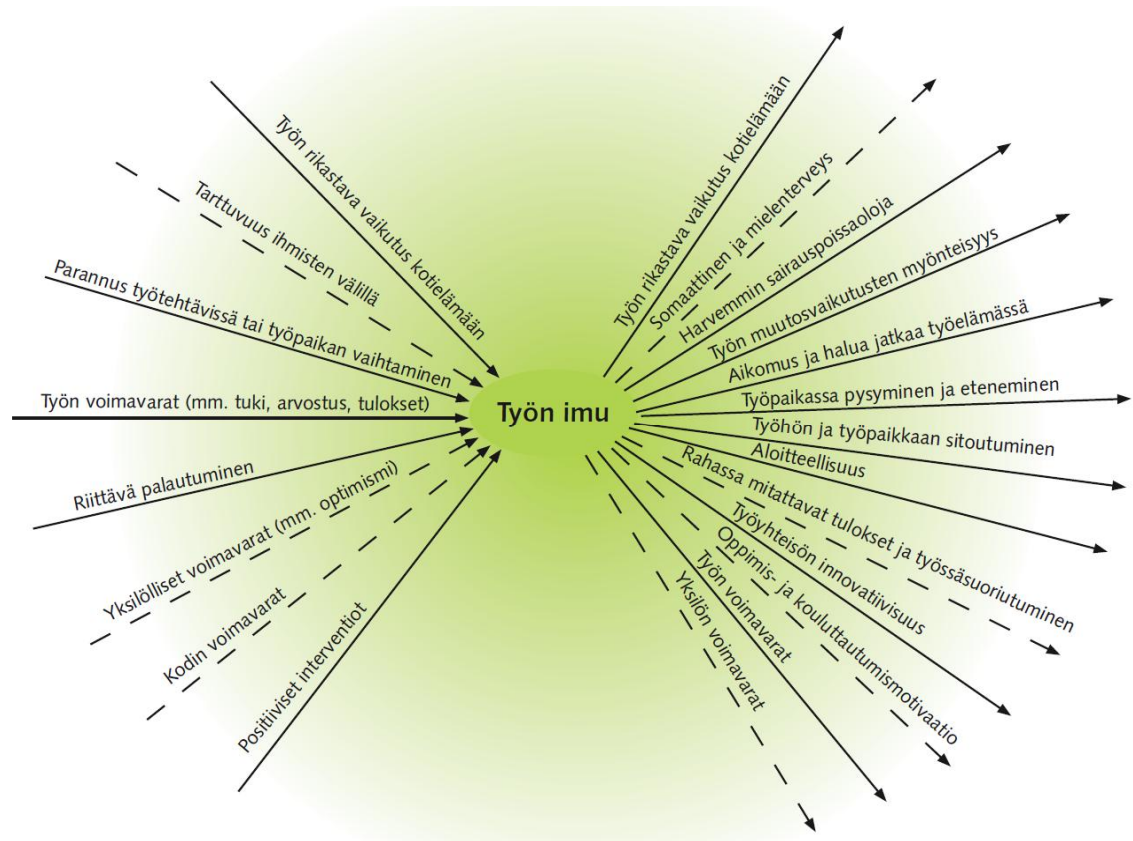
Koska tässä tutkimuksessa on kiinnostuttu ennen kaikkea työn imuun liittyvistä tekijöistä, kuviossa 1 esitetään muokattu työn vaatimusten-työn voimavarojen malli. Se on sovellettu koskemaan erityisesti työn imua ja sen myönteisiä seurauksia:



Kuvio 1. Työn imu ja muokattu työn vaatimusten-työn voimavarojen (TV-TV) malli. (Hakanen 2009b, 18.)

Työn imua koskeva tieteellinen tutkimus on käynnistynyt vasta 2000-luvulla ja suurin osa sitä koskevasta tutkimuksesta perustuu yhä poikkileikkausaineistoihin. Tällä varauksella työn imua mahdollisesti vahvistavat tekijät on jaettavissa työhön ja muuhun kuin työhön liittyviin tekijöihin. (Hakanen 2009b, 35.) Työtä ja työoloja koskevat niin sanotut työn voimavarat ovat selkeimpiä työn imun ennustajia ja tästä on olemassa myös laajinta empiiristä näyttöä. Monissa tutkimuksissa on havaittu myös yksilöllisten voimavarojen, kuten optimismin, hyvän itsetunnon, sinnikkyiden ja aktiivisen asioiden käsittelytavan edistävän työn imua. Näiden voimavarojen avulla työntekijät voivat paremmin sekä kontrolloida työtään että vaikuttaa ympäristöönsä. (Bakker et al. 2008, 191–193.) Lisäksi työasemassa tapahtuvat muutokset, "tarttuminen" ihmisten välillä, palautuminen työpäivän rasituksista, työn ja kodin rikastava vuorovaikutus sekä kodin voimavarat ja positiiviset interventiot mahdollisesti vahvistavat työn imua (Hakanen

2009a, 12; 2009b, 35–39). Kuviossa 2 esitetään tähän mennessä tiedettyjä työn imun mahdollisia syitä sekä sen myönteisiä seurauksia (Hakanen 2009a, 19).



Kuvio 2. Työn imua mahdollisesti vahvistavia tekijöitä ja sen mahdollisia myönteisiä seurauksia tutkimusten perusteella. Yhtenäinen viiva = pitkittäistutkimusnäyttöä on olemassa; katkoviiva = perustuu poikkileikkaustutkimukseen tai heikkoon pitkittäisasetelmaan. (Hakanen 2009a, 19.)

2.2.3 Työn imun seuraukset

Tähänastinen empiirinen tutkimusnäyttö vahvistaa käsitystä siitä, että työn imulla on myönteisiä seurauksia niin yksilöille, työyhteisöille kuin organisaatioille. Edellisen luvun 2.2.2 kuvioon 2 on koottu tutkimusten perusteella työn imun mahdollisia seurauksia, jotka ovat moninaiset.

Esimerkiksi tutkimuksessa burnoutin ja työn imun esiintymisestä helsinkiläisten opettajien keskuudessa todettiin, että työn voimavarat ja sitä kautta syntyvä työn imu *tukee sitoutumista työpaikkaan* (Hakanen et al. 2006). Belgiassa toteutetussa 16 kuukauden paneelitutkimuksessa selvitettiin yhteyksiä työssä pysyjien, samassa

työpaikassa etenevien ja sieltä pois lähtevien työntekijöiden työn voimavarojen ja työn imun välillä sekä niiden seurauksia. Tutkimuksen perusteella työn imulla on yhteys *haluun pysytellä senhetkisessä työpaikassa sekä haluun edetä organisaatiossa*. (de Lange et al. 2008.) Kolmivuotisessa seurantatutkimuksessa suomalaisten hammaslääkäreiden keskuudessa todettiin, että työn imu tukee myös *halua pysyä pitkään työelämässä sekä aloitteellisuutta ja muuta vapaaehtoista suoriutumista työssä* (Hakanen & Perhoniemi 2008).

Yllä mainittujen seurausten lisäksi on sekä suomalaisten että muualla kerättyjen aineistojen valossa todettu, että työn imu on yhteydessä erilaisiin *työssä suoriutumisen osoittimiin*, kuten aloitteellisuuteen, tehtäväsuoriutumiseen, roolirajat ylittävään työssä suoriutumiseen ja innovatiivisuuteen. Lisäksi eri tutkimuksissa on löydetty myönteisiä yhteyksiä *oppimismotivaatioon ja jatkokouluttautumiseen, työn tuloksellisuuteen, yleiseen tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin elämässä sekä terveyteen*. (Hakanen 2009a, 15–16.) Kvantitatiivisten tutkimusten valossa työn imulla näyttää siis olevan yhteyksiä laajaan joukkoon myönteisiä seurauksia niin yksilöille kuin organisaatioille.

On tärkeää ottaa huomioon, että työn imusta puhuttaessa syy- ja seuraussuhteet eivät välttämättä ole kovin suoraviivaiset. Kuten kuvioista 2 voidaan havaita, esimerkiksi työn voimavarat ovat tähän mennessä saadun tutkimusnäytön mukaan sekä työn imua vahvistavia tekijöitä että sen myönteisiä seurauksia. Niinpä työn imusta puhuttaessa ei kannata puhua suoraviivaisista syistä ja seurauksista, vaan pikemminkin myönteisistä voimavarakehityksestä (Hakanen 2009b, 50), joissa erilaiset positiiviset kokemukset ja voimavarat vahvistavat toisiaan ja nämä auttavat kohtaamaan työn vaatimukset. Tällaista lähestymistapaa tukevat kahden pitkittäistutkimuksen tulokset, joiden mukaan työtä koskevat ja yksilölliset voimavarat eivät välttämättä vain yksisuuntaisesti ennusta työn imua, vaan työn imulla voi olla vastavuoroisesti myönteinen vaikutus yksilön ja työn voimavaroihin (Xanthopoulou et al. 2008; Hakanen & Perhoniemi 2008). Ne, joilla on voimavaroja ulottuvillaan, pystyvät saamaan ja hankkimaan lisää voimavaroja (Hakanen 2009b, 50).

2.2.4 Ikääntyvät ja työn imu

Tutkimuksessaan 2000-luvun työelämästä Raija Julkunen ja Anna Pärnänen (2005) hahmottavat uuden ikäsopimuksen mukaista varovaista kulttuuri- ja asennemuutosta, joka on tekemässä viisi- ja kuusikymppisistä mahdollista työvoimaa. Yhtenä kiinnostuksen kohteena on ikääntyvien työn ja työssäkäynnin imu, joka liittyy yhteiskunnalliseen keskusteluun työurien pidentämisestä. Työstä työntävät ja työssä pitävät (ainakin vanhuuseläkeiän saavuttamisen jälkeen) eri tekijät. Hyvä terveys, suorituskkyky ja työn varmuuskaan eivät aina riitä pitämään työssä, kun eläkkeelle siirtyminen on jo ansaittu. *"Työssä jatkamiseen sellaisessa tilanteessa vaaditaan jotain erityistä työn vetoa tai imua"* (mt. 187).

Henkilöstötyön tekijöiden haastatteluissa työssäpysymisen syistä painottuvat yleinen aktiivisuus ja vireys, ajan tasalla pysyminen, hyvä työmoraali, työssä viihtyminen tai työlle vihkiytyminen. Pitkän työuran tehneet vaikuttivat usein siltä, että työ ei ole koko elämä, vaan että heillä on elämässään myös muutakin. Tästä esiintyi myös erilainen kanta, jossa todettiin, että kun kotona ei ole enää lapsia, niin työlle syntyy uusi merkitys ja peräti riippuvuussuhde. Julkunen ja Pärnänen toteavat näin työssäpysymisen syistä:

Vastauksissa tulevat esille niin energia (vireys ja aktiivisuus) kuin motivaatio (työn mielekkyys, työssä viihtyminen, onnistuminen, aikaansaaminen, palkitsevuus). Jokin siinä palkitsee, mutta jonkinlaiseksi salaisuudeksi jää se, miksi toiset kokevat palkitsevaksi saman työn, toiset eivät. Ja kun meillä ei ole elämänuraa, elämäntyylä ja persoonallisuutta koskevia tietoja, emme voi edes spekuloida, miksi toiset ovat vireitä ja aktiivisia ja viihtyvät työssään päälle kuudenkymmenen, toiset eivät, tai miksi toiset terveet ja vireät jäävät kiinni työn imuun, toiset haluavat uusiin aktiviteetteihin". (mt. 190–191.)

Kun kuusikymppisiltä itseltään kysyttiin, miksi he ovat pysyneet työssä keskimääräistä pitempään, he puhuivat lähinnä neljästä asiasta: onnekkuudesta, identiteetistä, moraalista ja työn antamasta tyydytyksestä. On ehkä liioiteltua puhua työn imun eri ulottuvuuksista (tarmokkuus, omistautuminen, uppoutuminen) kuvaamassa kuusikymppisten tunteja. Motivoivat ja työssä kiinnipitävät huomiot hajautuivat, ja joskus ne kuulostivat kovin yksilöllisiltä ja persoonallisilta. Yleisesti voidaan todeta, että tekijöiden kirjo on niin monitahoinen, että niiden tulkinta ilmeisimpien tekijöiden

(terveys, toimintakyky, työpaikan pysyvyys) ohella riippuu tutkijan omaksumasta teoriasta. (mt. 196–198.)

Julkunen ja Pärnänen esittävät, että alun perin Schaufelin ja Bakkerin kehittämän, Suomeen Hakasen tuoman työn imu -mallin ansio on klassisen työpsykologian uupumustutkimuksen rinnalle tuotu työn motivationaalinen potentiaali, työn palkitsevuus ja kyky synnyttää työn imua. Sen empiirinen näyttö on osoittautunut kuitenkin heidän mukaansa melko mutkikkaaksi. *"Joka tapauksessa mallin yhteydessä lanseerattu työn imu on herättänyt toivoa työhyvinvoinnin ja pitkien työurien reseptejä etsivissä tahoissa"*. (mt. 188.)

Tosin on huomattava, kuten Julkunen ja Pärnänenkin toteavat oman tutkimuksensa kohdalla, että tämä työn vaatimuksien-työn voimavarojen malli on niin kattava, että työssäpysymisen syistä (tai oman tutkimukseni kohdalla työn imun syistä) puhuttaessa siihen voi helposti sisällyttää melkein mitä tahansa: kaiken hyvästä lapsuudesta, onnellisesta avioliitosta ja omasta terveydestä työyhteisön sosiaalsiin suhteisiin, esimiehen tukeen ja työsuhteen varmuuteen. Jotkut voimavaroista muodostuvat työelämänculussa, joihinkin voidaan vaikuttaa pitemmällä aikavälillä ja joihinkin poikkileikkaushetkelläkin. (mt. 199.) Tältä pohjalta voidaan todeta, että työn imun kokonaisvaltainen ymmärtäminen nykyisessä työssä vaatii työuran kokonaisuuden tarkastelua pikemminkin kuin ainoastaan yksittäisten tämänhetkiseen työhön liittyvien tekijöiden tarkastelua.

Keskustelua työn imusta on käyty tähän mennessä lähinnä psykologian ja sosiaalipsykologian piirissä sekä johtamisen kirjallisuudessa. Lisäksi työn imun tutkimuksessa on keskitytty kvantitatiivisiin menetelmiin eikä laadullista tutkimusta ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta juuri tehty. (Hakanen 2009a, 51–54; Schaufeli 2010.) Tämän taustan pohjalta voidaan todeta, että käyty keskustelu on vielä sosiologisesta näkökulmasta ohutta. Saattaa hyvin olla, että työn imu -käsitteen kuvaaman ilmiön taustalla on muutakin kuin psykologisesta perinteestä käsin jäsentyvää vaihtelua. Sitä ei vain ole löydetty, kun sitä ei ole toistaiseksi erikseen lähdetty etsimään. Tutkimukseni tavoitteena onkin tarkastella sitä, voidaanko työn imua

positiivisena työhyvinvoinnin ilmiönä ymmärtää myös sosiologisesta näkökulmasta ja miltä se tällaisesta näkökulmasta näyttää.

2.3 Sosiologinen näkökulma työn imuun

Alasuutarin (2001, 234) mukaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen pyrkimys on tarkastella yhteiskunnallisia ilmiöitä ennakkoluulottomista ja tuoreista, mutta silti perustelluista näkökulmista. Tämän tutkimuksen tavoite onkin tarkastella laajempaan työtä ja työhyvinvointia käsittelevään keskusteluun liittyvää työn imun käsitettä uudesta, sosiologisesta näkökulmasta. Ensin esittelen aiempaa sairaanhoitajien työn imua koskevaa tutkimusta ja sen jälkeen niitä sosiologisia lähtökohtia, joiden avulla uudenlainen tarkastelu tulee mahdolliseksi.

2.3.1 Sairaanhoitajat ja työn imu

Työn imun tutkimus on keskittynyt kvantitatiivisiin menetelmiin. Siitä on kuitenkin tehty muutamia kvalitatiivisia tutkimuksia myös sairaanhoitajien joukossa. Näiden tutkimusten tarkastelukulma jää kuitenkin sosiologisesta näkökulmasta vajaaksi.

Vinje ja Mittelmark (2007; 2008) tutkivat norjalaisia sairaanhoitajia ja työn imun yhteyttä heidän terveyteensä ja toimintakykyynsä syvähaastatteluiden avulla, joissa esitettiin alussa yhteinen peruskysymys: *”Kerrotko työurasi tarinan alusta alkaen? Miten sinusta tuli sairaanhoitaja?”* Tutkimuksen tulosten mukaan haastateltuja, työn imussa olevia sairaanhoitajia ohjaa työssä kutsumus, joka johtaa merkitykselliseksi koettuun ammattiin ja työhön, jonka seuraus on työn imu. Korkeiden eettisten standardien lisäksi sairaanhoitajille on ominaista aktiivinen reflektointi ja itsehavainnointi. Suurin osa Vinjen ja Mittelmarkin haastattelemissa sairaanhoitajista oli kokenut työuupumuksen oireita johtuen syvästä kutsumuksen tunteesta, mutta kyseiset hoitajat olivat löytäneet positiivisia tapoja reflektoida ja käsitellä kokemuksiaan välttämättä uupumuksen. Vinje ja Mittelmark esittävät, että uppoutuminen ei välttämättä sairaanhoitajien kohdalla ole hyvä asia, jos uppoutuminen tarkoittaa potilaiden ongelmiin mukaan menemistä. (mt.)

Analyysi jää Vinjen ja Mittelmarkin tarkastelussa kuitenkin yksilön tasolle eikä kutsumuksen ja arvojen lähdettä pohdita syvällisemmin. Ympäristön ja ympäröivän kulttuurin merkitystä ei painoteta. Toisaalta esiin ei nosteta myöskään sitä, millaisessa suhteessa kutsumukseen perustuva työnteon tapa on organisaation tavoitteisiin. Rakenteellinen taso ei siis saa ansaitsemaansa sijaa työn imun kuvauksessa, vaikka toki myös työn imun myönteiset seuraukset organisaatiolle ja organisaation mahdollisuudet vaikuttaa työn imuun mainitaan. Oman tutkimukseni sosiologisen näkökulman on tarkoitus viedä keskustelua työn imusta laajempaan kulttuuriseen analyysiin ja avata näin uusi tarkastelutaso.

Irlantilaisessa kontekstissa tehdyssä työn imu -tutkimuksessa Freney ja Tiernan (2009) käyttivät menetelmänään ryhmähaastatteluja esittäessään kysymyksiä sairaanhoitajille heidän nykyisestä työstään, sen haasteista ja ideaalista työpaikasta. Tulosten mukaan työn imua edesauttavat ja toisaalta sen syntyä ehkäisevät tekijät liittyvät kuuteen organisaatioelämän osa-alueeseen: työn määrään, kontrolliin, palkitsemiseen, oikeudenmukaisuuteen, yhteisöllisyyteen ja arvoihin. Freney ja Tiernan käyttävät jaottelun pohjana Maslachin ja Leiterin MBI-mittaria. (mt.)

Tutkimuksessa erityisesti hoitajien ja sairaalan ristiriitaiset arvot nousivat esiin kiteytyen siihen ongelmaan, että sairaaloita johdetaan kuin yrityksiä. Hoitajien mielestä johtajat menettävät sen myötä käsityksen organisaation missiosta ja hoitajien tärkeimmästä prioriteetista eli potilaan laittamisesta aina etusijalle. (mt.) Omien arvojen ja organisaation tavoitteiden välistä ristiriitaa ei kuitenkaan viedä laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin eivätkä tutkijat problematisoi terveydenhuollon organisaatioiden toimintaympäristöä sen pidemmälle. Lisäksi tutkimuksessa keskitytään ainoastaan nykyhetkeen, joka tarjoaa näkökulmia TV-TV -mallin kaltaiselle tarkastelulle työn vaatimuksista ja työn voimavaroista, mutta ei juuri sen pidemmälle. Lisäksi tutkimus keskittyy käsittelemään ideaalityötä hahmottamalla koetun työn imun sijaan sitä, millaisissa työympäristöissä työn imu olisi sairaanhoitajien kertoman mukaan mahdollinen.

Aiemmissa sairaanhoitajien työn imua koskevissa tutkimuksissa tulosten tulkinta jää melko yksilölliselle tasolle, ja nimenomaan sosiologisesta näkökulmasta jää tällöin

monia keskeisiä seikkoja havaitsematta. Tutkimukset jättävät liian vähäiselle huomiolle työn imuun vaikuttavan ympäristön ja erilaiset rakenteelliset seikat, työuran merkityksen sekä työn imun kulttuurisen taustan. Seuraavaksi lähdenkin tarkastelemaan, millaista sosiologista käsitteellistämistä ja ajattelua voitaisiin käyttää työn imun tarkastelussa ja ymmärtämisessä.

2.3.2 Toiminnan eri tyypit

Max Weber määrittelee sosiologian tehtäväksi sosiaalisen toiminnan tulkitsevan ymmärtämisen ja näin sen kulun ja seurausten syyperäisen selittämisen. Todellisuuden monimuotoisuutta auttavat hahmottamaan ideaalityypit, mutta tärkeää on ymmärtää se, että mikään ilmiö harvoin, jos koskaan, voidaan löytää todellisuudesta täysin ideaalityyppeä vastaavana. (Weber 1922, 4, 20.) Ideaalityyppi on siis sisäisesti ristiriidaton käsite, jonka tutkija luo käyttääkseen sitä apunaan todellisuuden monimuotoisuuden hahmottamisessa. Ideaalityypit tekevät ymmärrettäväksi toimintaa, joka on suhteellisen lähellä ideaalityypin kuvausta, mutta myös toimintaa, joka ei noudata tyyppin antamaa mallia (Weber 1904, 90; sit. Heiskala 2000, 50).

Ideaalityypit auttavat ymmärtämään myös erilaisia toiminnan muotoja. Weber erottaa neljä erilaista toiminnan tyyppiä, joiden mukaan toiminta voidaan jakaa päämäärärationaaliseen, arvorationaaliseen, affektuaaliseen ja traditionaaliseen toimintaan. *Päämäärärationaalisisessa toiminnassa* toimija pyrkii muotoilemaan mahdollisimman pätevät oletukset ympäristöstä ja muista toimijoista, joita hän käyttää mahdollisimman tehokkaasti ”keinoina” saavuttaakseen omat rationaalisesti laskelmoidut päämääränsä. *Arvorationaalista toimintaa* määrittää tietoinen ja itseisarvoinen sitoutuminen johonkin eettiseen, esteettiseen, uskonnolliseen tai muuhun ehdottomana pidettyyn käyttäytymiseen riippumatta toiminnan onnistumisen mahdollisuuksista. *Affektuaalista toimintaa* säätelevät toimijan emotionaaliset mielentilat. *Traditionaalinen toiminta* taas on tapojen ja perinteiden ohjaamaa toimintaa. (Weber 1922, 24–25.)

Näistä neljästä päämäärärationaalinen toiminta on Weberille toiminnan prototyyppi, johon vertaamalla voidaan ymmärtää muuta toimintaa. Toisaalta toimintaa on sitä

helpompi ymmärtää, mitä enemmän se muistuttaa päämäärärationaalista toimintaa. (Heiskala 2000, 52.) Keskeinen ajatus tässä tutkimuksessa on, että työn imua voidaan sosiologisesti ymmärtää ja jäsentää arvorationaalisen ja päämäärärationaalisen välisestä suhteesta käsin. Tätä kautta nämä käsitteet ja niiden väliset suhteet nousevat tärkeälle sijalle.

Päämäärärationaalinen toiminta on ennen kaikkea keinojen ja päämäärän laskelmoivaa arviointia. Arvorationaalissa toiminnassa keinoja ja päämäärää ei voi erottaa. Ne ovat niin tiiviissä suhteessa keskenään. Arvorationaaliseen toimintaan sisältyy siis sellaisia vaatimuksia, jotka toimijan mukaan ovat häntä sitovia. Esimerkiksi tietyn aatteen tai asian tärkeys voi olla niin suuri, ettei sen mukaisesta toiminnasta voida luopua mistään hinnasta. (Weber 1922, 25.) Brubaker ilmaisee asian niin, että arvorationaalinen toiminta suuntautuu kohti sellaisen arvon toteuttamista, jonka uskotaan *sisältyvän* tiettyyn toiminnan tapaan, kun taas päämäärärationaalinen toiminta suuntautuu kohti päämäärän saavuttamista, jonka otaksutaan *seuraavan* tietystä toiminnan tavasta (Brubaker 1984, 51; sit. Heiskala 2000, 54). Arvorationaalissa toiminnassa keino representoi eli tekee ”uudelleen läsnä olevaksi” päämäärää toisin kuin päämäärärationaalissa toiminnassa, jossa päämäärän toteuttamiseksi valitaan mahdollisimman tehokkaat keinot.

Weberin toimintatyyppien erottelussa on kaikkiaan seitsemän erilaista määrettä, joiden puuttuminen tai läsnäolo määrittää toiminnan tyyppin. Affektuaalista toimintaa määrittää (1) tunneimpulssi. Traditionaalista toimintaa määrittelee (2) tavan noudattaminen. Arvorationaalista toimintaa määrittää (3) sitoutuneisuus arvopäämäärään ja (4) toiminnan itsetietoisuus, joka kuuluu myös päämäärärationaalista toimintaa määrittävien neljän tekijän joukkoon. Muut ovat (5) keinon ja päämäärän suhteen pohdinta, (6) päämäärien saavuttamisesta koituvien toisen kertaluvun seurausten pohdinta ja (7) päämäärien välinen vertailu. (Heiskala 2000, 56.)

Kiinnostavaa on, että jos määreen (7) jättää pois, saadaan laajempi päämäärärationaalisen toiminnan tyyppi, joka ei ole sidoksissa taloudelliseen valintaan. Tätä toimintatyyppiä voidaan kutsua päämäärärationaaliseksi toiminnaksi, jota arvot ohjaavat. Heiskala huomauttaa, että tämä puuttuu nelijaottelusta, mutta Weber viittaa

sen mahdollisuuteen jaottelua kommentoivassa tekstissä ja muissa tutkimuksissa. On myös tärkeä ottaa huomioon, että Weber tarkoittaa rationaalisuudella kahta eri asiaa: ensinnäkin päämäärärationaalisuutta, jolloin arvorationaalisuus määrittyy irrationaalisuudeksi tai toiseksi itsetietoista toimintaa, jolloin rationaalinen toiminta tarkoittaa kaikkea tietoista toimintaa. (mt. 57–58.) Tässä tutkimuksessa rationaalisuudella tarkoitetaan ennen kaikkea jälkimmäistä, jonka muotoja päämäärärationaalisuus, arvorationaalisuus ja arvorationaalisuuden ohjaama päämäärärationaalisuus kaikki ovat. Weberin mukaan toimintatyyppien jaottelun tavoite on kuitenkin olla ennen kaikkea analyttinen apuväline. Todellinen toiminta on joko enemmän tai vähemmän lähellä jotain ideaalityypista toimintaa tai, kuten useimmiten, siinä on piirteitä useammasta toimintatavasta. (Weber 1922, 26.)

2.3.3 Palkkatyön sisäisten ristiriitojen tutkiminen

Työnsosiologisessa perinteessä on usein ollut tapana käyttää rationaalisuuden käsitteitä niin sanottujen kapitalistisen yhteiskunnan sisäisten ristiriitojen jäsentämisessä. Lähtökohtana on ollut, että on olemassa perustavanlaatuinen ristiriita kapitalismin päämäärärationaalisen ajattelutavan ja yksilön toiminnan välillä. Työntekijä näyttäytyy alisteisessa asemassa olevana riiston kohteena, jota kapitalistinen järjestelmä ja sen valtaapitävät käyttävät hyväksi. Työntekijän arvot eivät kohtaa organisaation tavoitteita. Sosiologiassa palkkatyön tutkimus on keskittynyt ensisijaisesti näihin ristiriitoihin, joita syntyy työntekijän arvojen kohdatessa organisaation päämäärärationaaliset tavoitteet. Lisäksi työnsosiologia on perinteisesti osoittanut kiinnostusta teollista työtä ja sen kehittymistä kohtaan palvelutyön sijaan (Kasvio 1994, 50).

Lähtökohta tutkimukselle on ollut perinteisesti oletus siitä, että yksilön ja markkinalogiikalla toimivan organisaation välinen suhde ei voi olla ongelmaton. Voidaan kysyä, onko hoitoalan organisaatioiden toimintatapa verrattavissa yritysten markkinalogiikkaan. Rantalaiho (2004, 240) kirjoittaa, että nykytilanteessa yhteiskunnallinen vallankäyttö on saanut uuden sävyn. Se on hänen mukaansa edelleen hallinnan logiikka, joka tulee ”ylhäältä”, ihmisten arjen ulottumattomista. Tämä ylhäältä tullut oli 1980-luvulla valtion huolenpitoa kansalaisistaan, jolloin tarpeet määriteltiin ylhäältä käsin mahdollisimman yhtenäiseen muottiin. Mutta 2000-luvulla se on

valtionalouden ja kunnallistalouden huolenpitoa omista resursseistaan. Entisen kansakunnan voimavarojen viljelyyn ja hyödyntämiseen perustuvan ajattelun on korvannut markkinahallinnan tehokkuuspuhe managerialistisen hallinnan logiikan ja uuden julkisjohtamisen myötä. (mt.) Julkishallinnon uudistukset (luku 2.1.2) ovat konkreettinen esimerkki markkinalogiikan tunkeutumisesta myös hoitoalalle. Hoitoalan organisaatioita johdetaan entistä enemmän kuin yrityksiä.

Palkkatyössä koettuja ristiriitoja voidaan ymmärtää, jos palkkatyösuhteen käytäntöä arvioi palkansaajien sisäistämien kulttuuristen lähtökohtien näkökulmasta. Kortteinen jäsentää teoksessaan *Kunnian kenttä* (1992) sitä, millä tavalla palkansaajien kokemat ristiriidat ja vastakohta-asetelmat 1980-luvulla rakentuivat. Palkansaajien tyytymättömyys ja koetut vastakohtaisuudet työpaikoilla kasvoivat, vaikka niin kutsuttuun joustavaan tuotantoon siirtymisen piti lisätä palkansaajien mahdollisuuksia ja vapauksia. Analyysi esittää suomalaisen palkkatyön kulttuurisesti kerrostuneena muotona, jonka rakennetta ja dynamiikkaa jäsentävät selviytymisen eetos, pärjääminen ja itsellisyys. Ristiriidoissa on siis kyse ennen kaikkea kunniaa ja siitä, miten tätä kunniaa pyritään uusissa olosuhteissa puolustamaan. (mt.)

Kortteisen tutkimus perustuu vertailevaan asetelmaan, jossa valitsemalla kaksi mahdollisimman erilaista joustavan tuotannon oloissa työskentelevää palkansaajaryhmää selvitettiin, piileekö vastakohtaisuuksien taustalla jotakin yleistä ja yhteistä. Analyysin pohjalta Kortteinen väittää, että koneistajien ja pankkitoimihenkilöiden tarinoissa on pohjimmiltaan kyse yhdestä ja samasta tarinasta, jossa tietty arvorationaali ajatusmuoto, selviytymisen eetos, tuottaa pärjäämisen pakkoa siirtyessään sisälle markkinasuhteisiin. Tällainen kulttuurinen muoto törmää palkkatyösuhteeseen, jossa pärjääminen edellyttää itsellisyyden voittamista ja lopulta kyse on siitä, miten tätä itsellisyyttä puolustetaan joustavan tuotantomallin käytänteitä vastaan. (mt. 301–302.)

2.3.4 Tutkimuksen tavoite

Kortteisen (1992) tutkimus on esimerkki siitä, miten kulttuuristen lähtökohtien avulla voidaan ymmärtää tiettyä palkkatyöhön suhtautumisen tapaa. Tässä tutkimuksessa

tarkoitus ei ole kuitenkaan paikantaa tutkittavien tarinoista Kortteisen esittämää kulttuurista muotoa, kunnian kenttää ja selviytymisen eetosta. Oletuksena on, että kyse on erilaisesta kulttuurisesta muodosta. Keskeinen kysymys on, millainen tämä kulttuurinen muoto on, mihin se perustuu, ja miten se koetusti istuu hoitotyön käytäntöihin ja järjestämistapoihin. Kysymys on siitä, voidaanko myös työn imua ymmärtää ja jäsentää tältä perustalta, ja jos voidaan, kuinka.

Tutkimuskysymykseni on yksinkertaisesti seuraava:

- ***Mikä saa pitkän työuran tehneet sairaanhoitajat innostumaan työstään?***

Tutkimuksen tavoitteena on siis selvittää, onko työstään innostuneilla sairaanhoitajilla olemassa tietty yliyksilöllinen kollektiivinen tajunta, jonka perusteella voidaan ymmärtää työn imua. Voidaan perustellusti kysyä, mistä tällainen kollektiivinen tajunta tulee. Mutta kuten Kortteinenkin (1992, 303) toteaa, tällaiseen kysymykseen vastaaminen vaatisi laajoja historiallista taustaa koskevia tarkasteluja. Tämän tutkimuksen puitteissa siis riittää, kun todetaan, että tällainen kollektiivinen tajunta on olemassa ohjaten työhön kohdistuvia merkityksenantoja. Sen sijaan tärkeäksi nousee kysymys, millaiset ovat ne kulttuuriset lähtökohdat ja se palkkatyön sisältö, jotka tuottavat tämän kokemuksen jo pitkän työuran tehneillä sairaanhoitajilla. Lähtökohtana tutkimuksessa on yksilö aktiivisena toimijana ja merkityksenantaja, mutta näiden yksilöiden tarinoiden kautta pyrin tavoittamaan työn imua jäsentävän erityisen kulttuurisen muodon.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kokonaisuutena tutkimukseni liittyy sosiologisen kulttuurintutkimuksen perinteeseen. Alasuutarin (2001, 71) mukaan kulttuurintutkimus on temaattisesti laaja tutkimusalue, jonka piiriin voidaan lukea varsin monia erilaisia teoreettisia traditioita. Hän toteaaakin, että ehkä ainoa kaikkea kulttuurintutkimukseksi nimitettyä sosiologista tutkimusta yhdistävä piirre on todellisuuden ja yhteiskuntaelämän merkitysvälitteisyyden korostaminen. Yksilöllisiltä vaikuttavat tulkinnat maailmasta eivät ole koskaan perusteitaan myöten ainutkertaisia ja toisaalta kulttuurin ”syvärakenteet” eivät voi olla olemassa ilman, että ihmiset toimivat niiden mukaan tai käyttävät niitä toiminnassaan. (mt.) Tämän lähtökohdan kautta tavoitteena on siis yksilön kokemusten ja merkitysten kautta tavoittaa tietty kulttuurin syvärakenne kuitenkin tiedostaen se lähtökohta, että äärimuodoissaan niin subjekti- kuin rakennekeskeisyys ovat yhtä mahdottomia.

Tässä luvussa esittelen käyttämäni haastattelumenetelmää sekä pohdin sen etuja ja toisaalta sen haasteita. Sen jälkeen kuvaan aineistonkeruun prosessin haastateltavien rekrytoinnista varsinaisiin haastatteluihin sekä aineistoni eli haastattelemani sairaanhoitajat ja heidän haastattelunsa. Lopuksi esitän lähestymistapani aineistoon sekä käyttämäni analyysi- ja tulkintamenetelmät.

3.1 Haastattelu menetelmänä tässä tutkimuksessa

Voidaan ajatella, että ihannetapauksessa aineisto olisi olemassa tutkimuksen tekemisestä ja tekijästä riippumatta (eng. *naturally occurring data*) (Alasuutari 2001, 84). On kuitenkin selvää, ettei kaikista kiinnostavista ilmiöistä ole mahdollista saada tällaista aineistoa. Oman tutkimuskohteeni kannalta ja kulttuurintutkimuksellisen lähestymistavan vuoksi alusta lähtien oli selvää, että jos haluan työn imuun kvalitatiivisen lähestymistavan, minun on mentävä kentälle ja etsittävä kokemuksistaan itse kertovia haastateltavia huolimatta haastatteluihin liittyvistä haasteista.

Menetelmällisesti nojaudun siis haastatteluun tutkimusmenetelmänä. Kuten esitin luvussa 2.3.4, sovellan vapaamuotoisesti Kortteisen (1982 ja 1992) käyttämää tutkimustapaa omassa tutkimuksessani. Kortteinen (1982, 295–298) on kuvannut käyttämäänsä haastattelumenetelmää syvähaastatteluksi perustellen sitä sillä, että tällaisessa teemahaastattelusta poikkeavassa haastattelussa aluksi muodostunut kuva syvenee ja tulee rikkaammaksi haastattelun edetessä. Menetelmä perustuu siis vapaamuotoisempaan vuorovaikutukseen ja tavallista syvempiin sosiaalisiin kontakteihin. (mt.)

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 77–79) tekevät myös eron teemahaastattelun ja syvähaastattelun välille, vaikka toteavat erilaisten haastattelutapojen olevan avoimuuden asteessa pikemminkin jatkumo. Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Syvähaastattelussa eli avoimessa haastattelussa annetaan haastateltavien kertoa asioista oman ymmärryksensä mukaisesti. (mt.) Nimitän omaa haastattelutapaani syvähaastatteluksi, sillä esittämäni kysymykset asetettiin syvähaastattelun kaltaisesti avoimina. Kuitenkin jossain määrin haastatteluissa oli myös teemahaastattelun piirteitä, sillä käsiteltävät aihepiirit oli ennalta suunniteltu ja operationalisoitu kysymysten muotoon, ja huolehdin tarkentavilla jatkokysymyksillä, että tietyn aihepiirin elementit tulivat käsitellyiksi, jos haastateltava ei niitä spontaanisti tuonut esiin.

Tärkeää on myös ottaa huomioon, että kysymyksenasetteluni ja rekrytointitapani vuoksi haastateltavat saapuivat haastatteluihin tiettyjen ennakko-oletusten kanssa, olivathan he ilmoittautuneet haastateltaviksi nimenomaan työssä koetun innostumisen ja motivaation vuoksi (rekrytointi-ilmoitus liite 1). Voidaankin kysyä, estivätkö haastattelutilanteessa ennakko-oletukset haastattelun kulusta haastateltavia tuomasta esiin jotain olennaista tai vaikuttivatko nämä ennakko-oletukset siihen, mitä haastatteluissa kerrottiin. Kuitenkin haastateltavien avoimuus heidän kertoessaan elämäntarinoitaan, uupumuksestaan, avioeroistaan, läheisten kuolemista, hankalista työtovereista ja ylipäättään kokemuksistaan sai minut vakuuttuneeksi, että pääsin haastatteluissa mukaan haastateltavien kokemusmaailmaan ja he kertoivat minulle omista kokemuksistaan ja

heille tärkeistä asioista. Niinpä ei syntynyt tunnetta, että "onnellisuusmuuria" olisi ylläpidetty haastatteluissa (ks. esim. Kortteinen 1982, 297–299). Toisaalta haastattelut käsittelivät pääosin yhtä elämän osa-aluetta, työtä, ja yksityiselämän asioita ainoastaan sivuttiin. Voidaan olettaa, että työelämää ei koeta samalla tavoin suojelun tarpeessa olevaksi kuin yksityistä elämää. Lisäksi kysymys onnellisuusmuurista ei nouse esiin osin sen vuoksi, että haastattelut oli tematisoitu sellaisiin seikkoihin, jotka itsessään liittyvät hyvinvointiin. Haastattelujen onnistumisen arviointi perustuu näin siihen, kuinka hyvin haastateltavat ovat itse jäsentäneet haastattelutilanteen, määritelleet keskusteltavat asiat ja kerrontatapansa. Tämä arviointi riittää näytöksi haastattelujen onnistumisesta tutkimusotteen edellyttämällä tavalla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aina esille nouseva kysymys liittyy aineistojen riittävyyteen. Tämänäköisessä tutkimuksessa voidaan todeta, että aineistoa on riittävästi silloin, kun sen pohjalta voidaan tehdä teoreettisia olettamuksia eli tuoda esiin se teoreettinen peruskuvio, mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. Tällöin saturaation ajatus toteutuu. (Eskola & Suoranta 2005, 63.) Kun viimeisten haastattelujen kohdalla tuntui siltä, että pystyin jo ennalta arvaamaan sen, millaisen tarinan haastateltavat minulle pääpiirteissään kertoisivat, totesin otoksen olevan riittävän suuri. Toinen ohjaava tekijä otoskoossa oli ajatus siitä, että syvällisyys korvaa niukkuudesta aiheutuvia pulmia. Vähemmän kunnollisia haastatteluja on parempi vaihtoehto kuin paljon huonoja. (ks. Kortteinen 1982, 305.)

3.2 Haastateltavat ja haastattelut

Pohdin tutkimusta suunnitellessani erilaisia tapoja hankkia haastateltavia, esimerkiksi suoraa yhteydenottoa johonkin terveydenhuollon organisaatioon. Halusin kuitenkin välttää tutkimukseni muuttumisen yhtä organisaatiota koskevaksi tapaustutkimukseksi sekä sen, että haastattelupyyntöni välittyisi organisaation johdon kautta alaspäin sairaanhoitajille, jolloin osa heistä saattaisi kokea velvollisuudekseen osallistua.

Päätin siis pyrkiä rekrytoinnissa mahdollisimman neutraaliin kanavaan ja otin yhteyttä Sairaanhoitajaliittoon. Sen perustehtävä on tukea sairaanhoitajia läpi heidän uransa

ammattillisessa kehityksessä ja olla mukana kehittämässä hoitotyötä ja terveysalaa sekä haastaa päättäjiä yhteiskunnalliseen keskusteluun. Yhteistyössä liiton kanssa sain linkin rekrytointi-ilmoitukseen heidän internet-sivujensa etusivulle uutisosioon (liite 1).

Haastateltavia oli yhteensä 11, joista rekrytoin omien hoitotyöalakontaktieni kautta kaksi. Ilmoituksen kautta tavoitin yhdeksän haastateltavaa, joiden lisäksi kaksi sairaanhoitajaa ilmaisi halunsa osallistua, mutta emme aikataulullisten ja välimatkallisten syiden vuoksi saaneet sovittua haastattelua aineistonkeruujan puitteissa. Etuna pääasiallisesti käyttämässäni rekrytointitavassa oli se, että kiinnostuneet sairaanhoitajat ilmoittautuivat suoraan haastateltaviksi vapaaehtoisesti ilman muita välikäsiä kuin liitto. Lisäksi pystyin jo rekrytointi-ilmoituksessa määrittelemään, millaisia ja millä tavalla työhönsä suhtautuvia sairaanhoitajia toivoin haastateltaviksi.

Haastattelin siis 11 sairaanhoitajaa. Heistä viisi on pääkaupunkiseudulta, muut kuusi pienistä tai keskikokoisista suomalaisista kaupungeista Uudeltamaalta, Hämeestä, Varsinais-Suomesta, Pirkanmaalta, Etelä-Karjalasta ja Ahvenanmaalta. Haastateltavista kahdeksan työskenteli tutkimuksen toteuttamisen aikaan sairaaloissa ja kaksi terveyskeskuksissa, yksi oli eläkkeellä oleva sijaisuuksia tekevä sairaanhoitaja. Haastateltavat työskentelivät seuraavilla erikoisaloilla: mielenterveystyö, sisätautien hoitotyö, kirurginen hoitotyö, vanhusten hoitotyö, naistentautien hoitotyö, lasten hoitotyö, tehohoitotyö ja perioperatiivinen hoitotyö. Työelämässä olevista kymmenestä haastateltavasta sairaanhoitajan tehtävässä työskenteli kahdeksan haastateltavaa, apulaisosastonhoitajana yksi sekä suunnittelu- ja kehittämistehtävissä yksi. Haastateltavat olivat olleet nykyisessä työpaikassaan 2-27 vuotta, keskimäärin yli kymmenen vuotta.

Kaikista sairaanhoitajista 92 prosenttia on naisia (Sairaanhoitajaliitto 2010b), ja myös haastateltaviksi valikoitui pelkästään naisia. Vaikka en ilmoituksessani hakenut erityisesti naisia, oletusarvo jo tutkimusta suunniteltaessa oli se, että haastateltavat olisivat todennäköisesti naispuolisia johtuen hoitoalan naisvoittoisuudesta erityisesti vanhempien sairaanhoitajien kohdalla. Analyysissä sukupuolinäkökulmaa ei korosteta,

mutta tutkimuskohdetta tarkasteltaessa on muistettava hoitotyön naisvaltaisuus sekä sen taustalla olevat ammatillisiin hierarkioihin liittyvät tekijät.

Haastattelun ajankohtana haastateltavat sairaanhoitajat olivat iältään 45–70-vuotiaita. Keskiarvo iästä oli 54 vuotta. Halusin rajata tarkasteluni nimenomaan jo pidemmän työuran tehneisiin sairaanhoitajiin. Ilmoituksessa etsinkin yli 45-vuotiaita sairaanhoitajia, sillä termiä ”ikäääntyvä työntekijä” käytetään yleensä tarkoittamaan yli 45-vuotiaita henkilöitä (Ilmarinen 2006, 60). Rajauksesta johtuen haastateltavikseni valikoitui sekä ihmisiä, joilla on jäljellä työuraa lähes 20 vuotta kuin ihmisiä, joilla eläkeajatukset olivat jo lähellä. Lisäksi yksi haastateltava oli ollut jo useamman vuoden eläkkeellä tehden kuitenkin aktiivisesti sijaisuuksia. Erilaisten elämäntilanteiden vuoksi näkökulma tiettyihin haastattelukysymyksiin oli eri. Tästä huolimatta haastatteluista syntynyt aineisto on tietyn spesifin ryhmän kertomuksia, joita voidaan vertailla keskenään.

Haastateltavista yhdeksällä oli yhdestä kolmeen lasta, kahdella ei lainkaan. Suurimmalla osalla lapset olivat jo täysi-ikäisiä ja kotoa muuttaneita, kolmella haastateltavista asui vielä lapsi tai lapsia kotona. Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä parisuhteessa. Ainoastaan yhden haastateltavan kohdalla puheesta ei suoraan käynyt ilmi, kuuluiko perheeseen lasten lisäksi mies. Haastatteluissa neljä haastateltavaa kertoi erostaan aiemmasta aviomiehestään, mutta kaikilla heillä oli haastatteluhetkellä joko uusi miesystävä, avo- tai aviomies.

Haastatteluista neljä tehtiin haastateltavan työpaikalla. Kolme haastattelua tehtiin haastateltavan kotona, kaksi yliopiston kirjaston ryhmätyöhuoneessa, yksi kahvilassa ja yksi hotellin aulatilassa. Haastatteluista yhdeksän tehtiin pääkaupunkiseudulla ja kaksi Hämeessä. Haastattelupaikan valintaan vaikutti ennen kaikkea käytännöllisyys ja haastateltavan toive. Kaikissa haastatteluissa pyrittiin siihen, että tila on rauhallinen niin, että haastateltava voi puhua vapaasti myös vaikeista ja ongelmallisista asioista. Tämä oli erityisen tärkeää työpaikalla suoritetuissa haastatteluissa, sillä haastatteluissa käsiteltiin myös nykyistä työtä ja sen ongelmia.

Haastattelut aloitettiin kertomalla lyhyesti tutkimuksen taustasta sekä informoimalla haastateltavia tutkimuksen tekoon liittyvistä käytännön asioista. Muutaman taustakysymyksen jälkeen haastateltavia johdateltiin tutkittavaan aiheeseen esittämällä lyhyt määritelmä työn imusta sekä pyydettiin täyttämään työn imun mittaamiseen kehitetty psykologinen työn imu 9 -kysely (liite 3). Tämän jälkeen siirryttiin varsinaiseen haastatteluosuuteen, joka keskittyi tiettyjen työhön liittyvien teemojen ympärille. Yleisellä tasolla haastattelussa edettiin työuran kertomuksesta nykyisen työn ja siinä koetun hyvinvoinnin sekä haasteiden kuvauksen kautta tulevaisuudennäkymiin.

Haastattelurunko (liite 2) oli rakennettu haastattelujen suunnitteluvaiheessa tarkoiksi kysymyksiksi. Tavoitteena tarkassa suunnittelussa oli kuitenkin ainoastaan haastattelujen sujuvuuden ja luontevuuden varmistaminen. Niinpä kysymysten esittämistapa ja esitysjärjestys vaihteli jonkin verran haastattelusta toiseen ja pyrkimyksenä oli säilyttää tilanne avoimen syvähaastattelun kaltaisena. Tärkeintä haastattelussa oli haastattelurungon teemojen käsittely kattavasti, mutta niin, että haastateltava voi tuoda esiin itselleen merkityksellisiä asioita ilman haastattelijan johdattelua. Monesti kaikkia kysymyksiä ei tarvinnut itse esittää, vaan haastateltava toi tietyn teeman itse esille ja tällöin pieni lisäkysymys, vaikkapa *”kertoisitko asiasta vielä vähän tarkemmin”* tai *”kerrotko siitä jonkin esimerkin”* riitti.

Haastattelujen kesto vaihteli reilusta tunnista kahteen tuntiin, keskimäärin noin puolitoista tuntia. Haastattelut nauhoitettiin, johon kaikki haastateltavat suostuivat heti. Nauhoitusten laatu oli hyvä ja ainoastaan muutamassa kohdassa yksittäisistä sanoista ei saanut täysin selvää. Tämä ei kuitenkaan haitannut kokonaisuuksien ymmärtämistä. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja esimerkiksi naurahdukset kirjattiin ylös. Koska tarkoituksena ei ollut tarkka keskustelunanalyysi, ainoastaan pitkät mietintätauot merkittiin, ei pienempiä taukoja eikä esimerkiksi niiden kestoja. Litteroidusta aineistosta syntyi tekstimateriaalia noin 200 sivua (kirjasinkoko 12, riviväli 1, tyhjä rivi puheenvuorojen ja kappaleiden jälkeen).

Litterointivaihe oli luonnollisesti työläs haastattelujen suhteellisen suuren määrän ja keston vuoksi. Se kuitenkin toimi tietyllä tavalla ensimmäisenä analyysivaiheena, sillä litteroidessa aineistoon tutustuu jo väkisin syvällisemmällä tasolla. Litteroinnin jälkeen

oikoluin ensin haastattelut ja sen jälkeen vielä tarkistuskuuntelin ne, mikä toimi tietyllä tapaa jo toisena aineistoon syventymisen vaiheena.

3.3 Aineiston analyysi

Haastatteluvaihe, litterointivaihe ja analyysivaihe eivät ole erotettavissa, sillä aloitin aineiston litteroinnin heti ensimmäisten haastatteluiden jälkeen. Voidaankin todeta, että tutkimuksen tekoa luonnehtii prosessinomaisuus: kentälle lähdettiin tiettyjen alustavien oletusten kanssa, jotka perustuivat siihen mennessä luettuun kirjallisuuteen, mutta nämä oletukset muotoutuivat ja kehittyivät haastattelujen edetessä. On tärkeää painottaa, että haastatteluvaiheessa pyrin jokaiseen haastatteluun mennessä irrottautumaan näistä oletuksista ja antamaan tilaa haastateltaville kertoa tarinansa niin kuin he sen ovat kokeneet sekä tuoda esille juuri heille itsellensä tärkeitä asioita.

Tutkimustapani on siinä mielessä aineistolähtöinen, että etsin aineistosta toistuvuuksia tietystä näkökulmasta: ensin katson henkilökohtaisten arvolähtökohtien ja palkkatyön sisällön välisiä suhteita ja niitä koskevia arvioita. Sen jälkeen kysyn, voiko kokemuksta työn imusta ja sen sisältöä, merkityksiä ja piirteitä ymmärtää tästä näkökulmasta. Toisaalta lähestymistapa on siinä mielessä teorialähtöinen, että tutkimusta suunnitellessani esitin jo alustavan teoriaan pohjaavan hypoteettisen oletuksen, joka tarkentui haastattelujen etenemisen ja tutkimuksen teon kuluessa.

Tämä tutkimuksen aineisto- ja toisaalta teorialähtöisyys on kuitenkin varsin yleistä laadulliselle tutkimukselle. Kuten Alasuutari (2001, 269) toteaa, laadullinenkin tutkimusprosessi on olennaisilta osiltaan hypoteesien testaamista. Näitä hypoteeseja ei kuitenkaan lyödä lukkoon ennakkoon, vaan ne kehittyvät vähitellen tutkimuksen ja analyysin edetessä. Kohteen tullessa tutummaksi tutkija löytää yhä uusia mielekkäitä kysymyksiä ja hypoteeseja. (mt.)

Lähdin tarkastelemaan aineistoa ensin yksittäisinä työuran tarinoina ja nykyisen työn kuvauksina. Luin jokaisen haastattelun tarkasti läpi alleviivaten tiettyjä teemoja kuvaavia avainsanoja sekä piirsin jokaisesta tarinasta janan, jolle asetin haastateltavan

tärkeät työuraan liittyvät tapahtumat (koulutus, erikoistumisopinnot, työpaikat), haastateltavan esiin tuomat muut tärkeät elämäntapahtumat (esim. lasten syntymä, avioero, sairastuminen, muutto) sekä jaksamiseen liittyneet ongelmat (uupumus, viihtymättömyys työpaikassa). Näin loin janan yksittäisestä tarinasta ja sen merkityksellisistä kohdista. Voidaan ajatella, että tässä sovelsin tietynlaista juonirakenneanalyysiä (esim. Alasuutari 2001, 129–135), mutta huomionarvoista on se, että kiinnostuksen kohteenani ei ollut tarina sinänsä, vaan haastateltavan kertoma tarina nykytilanteen ymmärtämisen apuvälineenä. Jokaisesta työuran tarinasta olisi voinut tehdä myös oman tarkan narratiivisen analyysinsä tarkastellen jokaista yksityiskohtaa erikseen.

Alkuvaiheessa analyysiä katsoinkin tarinoita nimenomaan yksittäisinä tarinoina, mutta tavoite tässä tutkimuksessa on kuitenkin toinen: löytää näitä tarinoita yhdistävä kulttuurinen syvärakenne. Niinpä yksittäisten tapahtumien merkitys vietiin analyysissä astetta abstraktimmalle tasolle. Tarinoiden juonirakenteen tutkiminen auttaa löytämään eri kertomusten väliset erot ja yhtäläisyydet (Alasuutari 2001, 131), ja tätä kautta lähdin hakemaan sitä yhtä kulttuurista tarinaa, joka minulle eri tavoin kerrottiin.

Kortteisen (1992, 356) tutkimusta soveltaen loin tämän jälkeen haastatteluista matriisimaisen taulukon, jossa ensimmäisellä pystysarakkeella ovat haastatteluissa yleisesti käsitellyt teemat ja sen jälkeen jokainen haastattelu omalla sarakkeellaan. Seuraavan lukukerran aikana täydensin tämän matriisin sekä loin uusia teemarivejä, jos haastatteluiden pohjalta sellaiseen oli tarvetta. Näin matriisi kasvoi varsin laajaksi. Ideana matriisimaisessa lähestymistavassa on se, että sen avulla pystyin helposti katsomaan niin yksittäisten tarinoiden kokonaisuutta (tarkastelemalla sarakkeita) että tiettyyn teemaan liittyviä yhteneväisyyksiä ja eroja (tarkastelemalla rivejä). Lisäksi, kuten Kortteinenkin toteaa, kussakin teemassa on yksilöllistä variaatiota: kaikki eivät tietenkään puhu kaikesta, mutta jos tutkittava tekee kaksikin teemaa yhteyksineen ymmärrettäväksi, hänet voi tulkita asetelman sisälle (mt.).

Saadakseni analyysiin syvyyttä käytin aineiston analyysissä vielä jonkin verran apunani Atlas.ti-ohjelmaa. Ohjelma toimii teknisenä apuvälineenä kvalitatiivisen aineiston koodaukselle ja sen avulla on mahdollista luoda rajaton määrä koodeja, jotka tekevät

mahdolliseksi tietyn teeman syvällisemmän tarkastelun siihen koodattujen haastatteluotteiden avulla. Atlaksen käyttö teki mahdolliseksi siis jo syntyneiden oletusten ja tulosten testaamisen sekä kriittisen tarkastelun. Se oli kuitenkin ennen kaikkea tiettyjen teemojen tarkastelun apuväline matriisin rinnalla. Syy, miksi päädyin käyttämään pääasiallisena analyysimenetelmänäni matriisimaista lähestymistapaa oli se, että en halunnut kadottaa yksittäisten tarinoiden kokonaisuutta vapaasti koodattujen teemojen alle. Tällöin olisi helposti voinut käydä niin, että tietyt haastattelut vaikuttavat analyysiin voimakkaammin. Matriisin avulla analyysin tarkastelu kriittisesti on mahdollinen siitä näkökulmasta, onko tuloksena esitetty näkemys yhdestä kulttuurisesta tarinasta pätevä yksittäisten tarinoiden kohdalla.

Analyysitapani tutkimuksessa on kvalitatiivinen sisällönanalyysi, jota on sovellettu tässä tietyllä tavalla aineiston laadun mukaan matriisin avulla. Sisällönanalyysi on tapa saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sen avulla saadaan kuitenkin aineisto vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tämän jälkeen on siis vielä tulkittava se, mitä tämä järjestetty aineisto meille kertoo.

Tässä tutkimuksessa pyrkimyksenä on päästä tutkittavien kokemusmaailmaan ja ymmärtää sitä kautta työlle annettuja merkityksiä. Analyysissä tarkastellaan aihetta yksittäistapausta yleisemmällä tasolla. Tähän pyritään abstraktiotasoa nostamalla, ei keskivertoa tai tyypillisyyttä etsimällä, jolloin havaintojen yhdistäminen nousee keskeisempään asemaan. Tutkimuksen arvoitus pyritään siis ratkaisemaan ”ymmärtävän selittämisen” avulla sekä muuhun tutkimukseen ja teoreettisiin viitekehyksiin viittaamalla. (ks. Alasuutari 2001, 40–54.)

Tavoitteenani ei ole ollut kattava empiirinen tutkimus, jonka tulokset ovat täysin yleistettävissä. Lähestymistapani on tutkimuksellisesti erilainen. Rajatun joukon kokemusmaailman ja tiettyyn ilmiöön liittyvien ulottuvuuksien tarkastelulla voidaan saada aikaan kiinnostavia teoreettisia jäsennyksiä ja uusia oletuksia. Ne avaavat eri tasolla olevan tarkastelukulman ilmiöön, jota on tähän mennessä tutkittu lähinnä psykologisesti ja kvantitatiivisesti menetelmin.

4 SAIRAANHOITAJIEN TYÖN IMU

Aloitan analyysin tarkastelemalla sitä, kuinka haastattelemani naiset ovat päätyneet valitsemaan työkseen hoitoalan ja hahmotan heidän työuriaan sekä sitä työuralla etenemisen tapaa, jolla he ovat päätyneet nykyiseen työhönsä. Toisessa analyysiluvussa keskityn tarkastelemaan nykyistä työtä ja sen piirteitä. Tuon esille niitä asioita, jotka haastateltavat kokevat tärkeimmiksi työssään sekä niitä seikkoja, jotka selittävät heidän kokemaansa työn imua. Lisäksi hahmotan niitä haasteita tai ongelmia, joita nykyiseen työhön liittyy. Kolmas analyysiluku keskittyy tulevaisuuteen. Siinä selvitän sitä, miten haastateltavat näkevät työuransa jatkuvan ja toisaalta sitä, millaisena he näkevät hoitoalan tulevaisuuden. Luvun 5 johtopäätöksissä esitän tulkinnan työn imun kulttuurisesta luonteesta vastuurationaalisuuden käsitteen ja protestanttisen etiikan kautta.

Mennyttä työuraa tarkasteltaessa on katsottu kaikkien haastateltavien kertomuksia. Sen sijaan nykyisestä työstä ja tulevaisuudesta puhuttaessa analyysin kohteena on ollut ainoastaan kymmenen haastateltavaa, sillä eläkkeellä oleva sairaanhoitaja ei luonnollisesti ole niistä voinut puhua. Anonymiteetin varmistamiseksi analyysissä käytetyt haastattelusitaatit on yksilöity ainoastaan numeroimalla, mutta niiden avulla voi seurata analyysin pohjautumista kaikkiin haastatteluihin.

4.1 Menneisyys – takana oleva työura

Nykyisyyttä ei voi ymmärtää ilman menneisyyttä. Kuitenkin on merkittävää ottaa huomioon, että kaikki, mitä menneisyydestä kerrotaan seuraavassa, on konstruoitu sellaisen puheen avulla, jota sairaanhoitajat esittävät pohtiessaan omia kokemuksiaan nyt (ks. Kortteinen 1992, 317). Toisaalta tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ennen kaikkea nykyisyydestä ja nykyisestä työstä. Mennyt toimii sille ikään kuin peilinä, jota vasten nykyisyyttä voidaan ymmärtää.

4.1.1 Hakeutuminen hoitoalalle

Kun mä mietin, koska mä oon päättänyt, että musta tulee sairaanhoitaja, niin mä muistan, että mä oon ollut ihan pieni silloin ja mä yritin epätoivoisesti valvoo yövuoroa. Eli mä oon varmaan ollut joku kuuden vanha. [...] Ja sit mä aattelin, että musta ei varmaan koskaan tule sairaanhoitajaa, kun mä en jaksa valvoo. H11

Kun tarkastellaan haastateltavien kokemuksia, yleisellä tasolla voidaan todeta, että haastateltavia yhdistää tietty, jo lapsuudessa omaksuttu arvorationaalinen orientaatio syynä hakeutua hoitoalalle. Hoitoon ja hoivan kulttuuriin on sosiaalistuttu jo pienestä pitäen. Sosialisaatio on prosessi, jossa lapsi omaksuu tietyille kulttuurille ominaisia arvoja, normeja ja sosiaalisia käytäntöjä sekä saavuttaa tietoisuuden omasta minästään (Giddens 2006, 163). Useamman hoivaa tutkineen tutkijan mukaan hoiva on ensisijaisesti sosialisaation tuote. Naissukupuolelle ominainen toiminnan ja ajattelun tapa omaksutaan sosiaalisissa käytännöissä. (Anttonen 1997, 133.)

Lähipiirin esimerkki on siis ohjannut ammatinvalintaa, ja moni kertookin hoitoalalla olevasta äidistä, siskosta, tädistä tai samaan aikaan alalle hakeneista ystäväistä:

Kyl mä oon varmasti aina halunnut sairaanhoitajaksi, et suvussa on paljon. Mun äiti on, mun sisko on, on siel muutama pappikin, mut suurin osa kai on sairaanhoitajia sekä miehistä että naisista. Ja et varmaan sit semmonen mallioppiminen ja ehkä sit kuitenkin taipumus myös tämmöseen ihmisten parissa työskentelyyn. H9

Taipumus, kiinnostus tai halu hoivaan ja vuorovaikutukselliseen ammattiin tuodaan myös esille, kuten yllämainittu haastateltavakin esittää. Myös tietyt lapsuuden kokemukset ovat toimineet hoitoalalle ohjaavana tekijänä. Hoivattavana on ollut niin sairas sisko tai veli, huonokuntoinen isä tai vaari tai naapuruston pienet lapset. Näistä kokemuksista on syntynyt halu ymmärtää asioita syvällisemmin ja saada hoitamiseen myös ammatillinen ulottuvuus. Kokemukset hoivan tärkeydestä ja hoitotyön palkitsevuudesta ovat tuottaneet käsityksen hoitotyöstä oman arvomaailman mukaisena ammattina:

Kun mun sisko sairasti, [...] niin mä aina hoidin sitä, mä aina halusin tulla sairaanhoitajaksi. H8

Hoitoala ei kuitenkaan ole ollut kaikille ainoa mahdollinen vaihtoehto, ja haaveissa on ollut erilaisia ammatteja. Muillekin aloille on hakuvaiheessa pyritty. Myös näissä painottuvat vahvasti niin sanotut naisten alat (esimerkiksi käsityön tai kotitalouden

opettaja, lastentarhanopettaja tai muut hoitoalan työt kuten fysioterapeutti). Opiskelupaikan valintaan vaikuttaneista syistä tuodaan esiin myös käytännöllisyys, esimerkiksi opiskelupaikan läheisyys.

Kahden haastateltavan kertomus on enemmänkin ajautumistarina hoitoalalle. Näissä molemmissa ilmenee kuitenkin alusta asti ollut kiinnostus omaan erikoisalaan, joka voidaan tulkita tietyksi arvorationaaliseksi orientaatioksi auttamiseen ja hoivaan, kuten esimerkiksi seuraavan lastensairaanhoitajan tarinasta käy ilmi:

Lapsesta lähtien mie oon aina tykännyt lasten kanssa olla. Meil jos oli naapurissakin vauvoja, ni mie olin aina jonottamassa ulkoilutusvuoroa siellä sitten. [...] Tosissaan silloin ihan lapsesta lähtien monet aikuiset sano sen, mie muistan, et siun pitää mennä opettajaksi. Mut se ei nyt ollut. Mut tää työ on siitäkin kivaa, että tässä on aika paljon sitä opettamistakin. H7

Ammattiin ohjautuminen on monimuotoinen prosessi. Jos etsitään vertailukohtaa ammatinvalintaan liittyvistä tutkimuksista, voidaan käyttää Simoilan (1994) tutkimusta toisesta terveydenhuollon ammattiryhmästä, terveydenhoitajista. Siinä terveydenhoitajat kertovat ammatinvalintansa perusteiksi kutsumuksen (auttamishalu, palvelemisen vietti), esikuvan merkityksen (jonkun läheisen malli), ulkoiset tekijät (käytännölliset syyt, esim. koulu kotipaikkakunnalla), työn sisällön (kiinnostus ihmisläheiseen ammattiin) sekä ajautumisen ammattiin (sattuma, heikko päämäärätietoisuus). (mt.)

Omassani aineistossani painottuvat Simoilan esittämän jaottelun mukaan kutsumus, esikuva ja työn sisältö. Ulkoiset tekijät ja ajautuminen ammattiin tulevat esiin vain muutamissa kertomuksissa. Simoilan tutkimus tukee oletusta, että esittämäni hoitoalaan sosiaalistuminen ja sen valitseminen omaksi uraksi tällä perusteella on hyvinkin tyypillistä hoitotyön ammattaisissa. Vaikka arvorationaalinen halu sairaanhoitajaksi luo pohjan haastateltavien kokemalle työhyvinvoinnille, se ei voi yksinään selittää tämänhetkistä työn imua ja tyytyväisyyttä. Keskeinen kysymys onkin, millainen on se työura, joka on vienyt haastattelemani sairaanhoitajat nykyisiin työpaikkoihinsa.

4.1.2 Työuran tarinat polveilevina kertomuksina

Jo lapsuudesta kumpuava arvorationaalinen orientaatio on läsnä monen haastateltavan kertomuksessa, mutta ei niin vahvana kuin voisi olettaa perustuen nykyisestä työstä

kerrotaessa ilmenevään tyytyväisyyteen. Voidaankin kysyä, altistaako liian vahva arvorationaalinen orientaatio ja halu toimia kaikkiin potilaan tarpeisiin vastaavana hoitajana, eräänlaisena Nightingalen kaltaisena sankarihoitajana (esim. Henriksson 1998, 83) työssä uupumiselle herkemmin? Niinpä realistisempi käsitys ja odotukset sairaanhoitajan arjesta auttaisivat jaksamaan työssä pitkällä aikavälillä. Tätä tulkintaa tukee se, että kun tarkastellaan sosialisointia jälkeen tapaa päätyä koulutukseen ja sairaanhoitajaksi, voidaan havaita, että monella haastateltavista on alan työkokemusta jo ennen koulutukseen pääsyä, esimerkiksi tässä tarinassa laitosharjoittelijan tehtävistä:

Se oli semmonen puolen vuoden jakso ja se oli varmaan semmonen ihan hyvä, että mä oon sitä aatellut, että siinä varmaan näki sen semmosen, että mitä on olla työssä laitoksessa ja tällöisiä tosi vuodepotilaita ja tämmöstä raadollista puolta tästä hoitajan työstä. Niin se oli varmaan hyvä, että se ei sit mua sinänsä, et se tuntu, että joo, okei. Että varmaan siinä ois sitten huomannut, et jos tää ois ollut ihan, että ei nyt ainakaan tällasta. H5

Merkillepantavaa tarinoiden kokonaisuudessa on se, että haastateltavista monella on hyvin polveileva työura takanaan. Lukion jälkeen suoraan tai välivuoden jälkeen sairaanhoitajakoulutuksen on aloittanut haastateltavista kolme. Ensin apuhoitajaksi hakeutuneita ja vasta tämän koulutuksen sekä vuosien työkokemuksen jälkeen sairaanhoitajiksi lisäkouluttautuneita on kolme. Samantyyppisestä alalle hakeutumisesta on kyse myös kahdella muulla, joista toinen pääsi sairaanhoitajakouluun osastoapulaisen töitä pitkään tehtyään, toinen lastenhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen jälkeen. Kaksi ehti tehdä uran toisella alalla ennen sairaanhoitajaksi hakeutumistaan, ja yksi on keskeyttänyt yhden vuoden jälkeen muun alan opintonsa ja vasta sen jälkeen hakenut sairaanhoitajaksi.

Keskeistä tästä polveilusta huolimatta on se, että kahta lukuun ottamatta hoitoala on ollut koulutukseen hakeutumisen aikaan ainoa vaihtoehto tai vähintään yksi vahvoista vaihtoehtoista useamman joukosta; eli vaikka sairaanhoitajaksi ei ole hakeuduttu heti, arvorationaalinen orientaatio hoivaan on ollut olemassa. Joillakin pääsy sairaanhoitajakouluun on estynyt käytännön syistä. Yksi ei hakemisesta huolimatta päässyt kouluun ja kaksi ei edes voinut liian vähäisen koulunkäynnin vuoksi hakea sinne heti. Apuhoitajiksi ensin hakeutuneista ainakin yhdellä on ollut selvä tavoite jatkaa tästä sairaanhoitajaksi.

Kun siis tarkastellaan tapaa päätyä lopulta sairaanhoitajan koulutukseen ja sairaanhoitajaksi, tarinat ovat varsin erilaisia. Sama on havaittavissa, kun tarkastellaan uraa ja työpaikkojen sarjaa. Kaksi on tehnyt koko uransa samassa työpaikassa, mutta loput vaihtaneet työpaikkaansa ja työtehtäviäänsä useampaan kertaan, jotkut jopa muutaman vuoden välein. Mikä kuitenkin yhdistää näitä tarinoita?

4.1.3 Halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia

Mä oon aina ollut kiinnostunut työstäni ja sit tehnyt erilaisia asioita, et se on pysynyt semmonen vire. H2

Se, mikä on mua sitten ehkä [innostanut], kun mä mietin tässä tätä omaa työuraa, niin mähän olen kuitenkin muuttanut. Samalla työnantajalla mä oon saattanut pysyä hyvinkin pitkään. Mut mä oon vaihtanut työnkuvaa tai työn mahdollisuuksia tai niitä työn kuvioita joko hakeutumalla eri työpisteeseen tai sitten sen työn sisällä pyrkimällä löytämään erilaisia vaihtoehtoja. Ja sitten se, että mähän oon opiskellut koko ajan. H4

Yllä oleviin sitaatteihin kiteytyy hyvin paljon haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksista ja työurasta. Työn kuvioita tai mahdollisuuksia on muutettu, joko omalla työpaikalla vaikkapa tekemällä hieman erilaisia työtehtäviä tai hakeutumalla täysin uudenlaiseen työpaikkaan tai etsimällä uusia kuvioita koulutuksen kautta. Yhteistä kaikille tarinoille on siis tietty samanlainen mahdollisuuksien ja haasteiden hakeminen.

Siitä täytyy saada tyydytystä, se tunne, että mä osaan ja mä opin. Ja sitten myöskin jaksaa. H8

Ensinnäkin mahdollisuuksien ja haasteiden hakeminen tarkoittaa kouluttautumista. Tätä on syytä tarkastella lähemminkin, sillä haastateltavien koulutustaustoja tarkasteltaessa nähdään, että kaikilla on jotain lisäkoulutusta tai lisäerikoistumista. Osalla kouluttautuminen on ollut jatkuvaa ja lakkaamatonta, toisilla kouluttautuminen rajoittuu yksittäisiin erikoistumisjaksoihin ja opintopäivillä käymiseen. Kaikki ovat kuitenkin tavalla tai toisella halunneet kehittää ammattitaitoaan aktiivisesti työnteon lisäksi myös kouluttautumalla.

Toiseksi mahdollisuuksien ja haasteiden hakeminen tarkoittaa hakeutumista uusiin tehtäviin tai erilaisiin uusiin tilaisuuksiin tarttumista. Mittakaava, jolla uusiin mahdollisuuksiin tartutaan ja haasteita haetaan, voi olla hyvinkin erilainen. Jollekulle riittää se, että hakee omaan päivittäiseen työhön jonkin lisähaasteen. Se voi olla

yksinkertaisesti oman työn sisällä pientä käytännön kehittämistä tai esimerkiksi hakeutumista vastuuhenkilöksi johonkin erityistehtävään, joka tuo vaihtelua päivittäiseen rutiiniin. Toiselle se tarkoittaa hakeutumista täysin uuteen ympäristöön täysin uuteen työtehtävään. Tämä voi tarkoittaa uutta sairaalaa, uutta työpaikkakuntaa tai jopa täysin uutta maata ja sitä kautta uutta hoitotyön tekemisen mallia ja kulttuuria. Useammalla hoitajalla on kokemusta kansainvälisistä sairaanhoitajan tehtävistä muualla Euroopassa, Intiassa tai Afrikassa.

Kehittyminen työssä on haasteiden hakemisen mittakaavasta huolimatta kuitenkin kaikille haastateltaville tärkeä asia, joka on yksi syistä, jonka vuoksi myös nykyisessä työssä jaksetaan viihtyä.

Mä oon pikkusen semmonen vanhanaikanen hoitaja, et sit kun oppii jotakin asiaa [päivittäisessä työssä] ja osaa käyttää ja voi jopa neuvoo sitä jollekin toiselle, niin se tuottaa aina hirveen suurta iloa (naurahtaa). H2

Se, että rutinoituuko johonkin työhön paljon vai ei, sehän on itsestäkin kiinni. Et millä tavalla oppii löytämään siitä työstä sitä jotakin, mikä pitää sitten sen mielenkiinnon yllä. Välillä se on vähän rasittavaakin, mie oon kyl aina suhtautunut silleen vähän kriittisesti moniin asioihin. Et hyvin useasti huomaan kysyväni, et hei, onko tämä varma, et tämän pitää olla näin. Se on justiin se, että kun ajattelee sitä tehtäväänsä, sen hetkistä sitä jotain yksityiskohtaa siinä työssä, niin ajattelee vähän kriittisesti, niin se kans auttaa siihen, että se mielenkiinto pysyy yllä. H7

Merkittävimpiä huomioitani kertomuksia tarkastellessani on se, että kaikilla sairaanhoitajilla on tietty samansuuntainen tapa ratkoa ongelmia. He ovat työuransa aikana ottaneet vastuun työssäviihtymisestä itselleen. Tekemällä tietoisesti valintoja työuransa aikana ja toisaalta keskittämällä energiansa niihin asioihin, jotka ovat heidän vaikutusmahdollisuuksiensa piirissä, nämä sairaanhoitajat onnistuvat säilyttämään innostuneen asenteen työhön ja sen tekemiseen. Toisaalta, jos jossain työpaikassa työnteko itselle ja omiin arvoihin sopien ei ole ollut mahdollista, on tehty tietoisia valintoja ja lähdetty pois kohti uusia haasteita. Jos työ ei vastaa omia odotuksia, asialle myös tehdään jotain. Kyky ratkaista ongelmia erityisellä tavalla tarkoittaa siis haasteellisten tilanteiden ratkaisukykyä työpaikalla tai vaihtoehtoisesti hakeutumista pois tällaisesta työpaikasta. Riski vieraantumiseen omasta työstä tunnistetaan ja aktiivisesti haetaan ratkaisua siihen, ettei työ muutu kyynistäväksi rutiiniksi. Seuraavassa kertomuksessa eräs potilastapaus on havahduttanut huomaamaan itselle sopimattoman työn:

Olin yövuorossa töissä, ja sinne tuotiin ambulanssilla semmonen mies, joka oli ampunut haulikolla päästensä läpi. Ni mie katoinkin vaan, et aha, tosta se on mennyt sisään ja tosta on tullut ulos. Ja soitin päivystävälle lääkärille, et tää pitää laittaa eteenpäin menemään. [...] Mie hätkähdin oikeestaan sitä, että miten miusta ei tunnu tää miltään enää. [...] Se semmonen tunne ku tuli, et hei, nyt mie en oo enää tässä, tää ei oo enää miun paikka, et jos minuu ei tällänen asia yhtään hätkäytä mitenkään. Et ei tunnu silleen miltään. H7

On kuitenkin selvää, että työpaikkojen vaihtaminen ja erilaisten haasteiden eteen joutuminen ei ole aina ollut kiinni omista valinnoista. Työpaikoilla uudet haasteet ovat liittyneet yleensä organisaation muutosprosesseihin tai henkilökuntavaihdoksiin. Arkisessa työssä uusiin haasteisiin törmääminen on tavanomaista ja jatkuvaa, isommassa tai pienemmässä mittakaavassa. Haastateltavia yhdistää kuitenkin se, että niihin suhtaudutaan ennen kaikkea haasteina, ei ongelmina. Kokemus on antanut perspektiiviä haasteiden kohtaamiseen.

Ehkä sit, kun on sitä niin kauan tehnyt, niin on vaan oppinut, että joihinkin asioihin voi vaikuttaa. Ja sitten vaikuttaa niihin asioihin. Mut sit ne asiat, mille ei voi hirvittävän paljon itse tehdä, ei niil sit hakkaa niin kauheesti päätä niiden kanssa seinään. Et toteaa, ettei ne toimi ja jos jollain pienellä asialla pystyy niinku auttamaan, et se päivä menis paremmin tai ettei se asia hankais koko ajan, niin tekee sen. Mut ei hirvittävästi käytä siihen energiaa. Ehkä niinku semmoset asiat auttaa jaksamaan. Ja että pystyy ottamaan ne asiat asioina. H9

Lisäksi esimerkiksi lama-aikaan valintoihin on vaikuttanut yksinkertaisesti se, mistä töitä on ylipäättään löytynyt. Tässäkin ilmenee kuitenkin myös aktiivinen ongelmanratkaisutapa:

Mä aattelin, että nyt otetaan vaan paperit mukaan ja lähdetään yksityispuolelle, mä tiesin, että on hyvä saada töitä. H10

Vastoinkäymisistä ja haasteista ei lannistuta, vaan jaksetaan yrittää. Työura kuvataan kasvuna, ammatillisuuden ja ammattitaidon kehittymisenä, mutta myös oman itsen tuntemisen opetteluna. Omasta ammattilaisuudesta ollaan ylpeitä ja sitä halutaan kehittää. Voidaan tulkita, että sairaanhoitajien professionalisointipyrkimykset ja ammatillinen projekti elävät myös näissä sairaanhoitajissa vahvana haluna kehittää ammattitaitoa. Toisaalta erontekoa perushoitajiin ja heidän ammatilliseen projektiinsa ei oikeastaan näy. Tämän voidaan otaksua johtuvan polveilevista työurista ja siitä, että suurella osalla hoitajista on takanaan myös muuta hoitotyötä kuin sairaanhoitajan työtä. Hoitajien puheesta kuuluu eronteon sijaan arvostus kaikkeen hoitotyöhön ja kaikkiin hoitotyön tekijöihin.

4.1.4 Työssäviihtymättömyys ja työuupumus

Haastattelemani sairaanhoitajat eivät suinkaan ole yli-ihmisiä, jotka ovat koko uransa ajan olleet yhtä tyytyväisiä ja yhtä hyvinvoivia työssään. Työssäviihtymättömyys, työssä uupuminen tai omien voimavarojen äärirajoilla käyminen ei ole vierasta näille sairaanhoitajille: työn imu ei siis ole koko työuran kestävä tila, vaan myös kokemusten ja valintojen seuraus, joka vaihtelee ajassa. Myös esimerkiksi Järvenpään (2006, 121) haastattelututkimuksessa jaksamisvaikeuksia kokeneet haastateltavat tuottivat ihanteiden ja todellisuuden ristiriidoista kertovan puheen lisäksi puhetta tilanteista, joissa ihanteet, tavoitteet ja pyrkimykset olivat olleet tasapainossa koetun todellisuuden kanssa. Nämä ilmaukset Järvenpää tulkitsee selviksi työn imun ilmauksiksi ja toteaa, että ihanteiden kantaminen sinänsä ei altista työuupumukselle. (mt.)

Työssäviihtymättömyyden puuttuminen lähes täysin muutaman hoitajan kohdalla selittyy hyvällä onnella työpaikkojen suhteen, tietyllä kyvyllä ratkaista ongelmia omalla työpaikalla sekä positiivisella asenteella työhön. Työn imua tai ainakin vahvaa työtyytyväisyyttä on siis mahdollista kokea myös koko työuran ajan. Nekin, jotka tuovat tarinoissaan esiin hankalia työpaikkoja tai hankalia tilanteita, esittävät ne nimenomaan työyhteisöön tai työympäristöön liittyvinä ongelmina. Sairaanhoitajan työ sinänsä ei ole aiheuttanut viihtymättömyyttä, vaan se, millä tavalla työtä on joutunut tekemään tai se, että työtä on ollut häiritsemässä esimerkiksi hankala esimies tai työtoverit:

Se työ ei oo ollut se, mitä mä olisin lähtenyt karkuun, vaan sitten ne yksiköt, et niissä on ollut joku semmonen, minkä takia on sitten lähtenyt muualle. [...] Esimies on ollut se suurin syy ja ilmapiirongelmat. H6

Vastustus tuli henkilökunnasta. Ja se oli se kaikista kammottavin asian mulle. Et mä en ainakaan, et en mä voinut ymmärtää sitä, miten voi olla mahdollista, että henkilökunta vastustaa jotain semmosta [vuodeosaston kehittämistä kodinomaiseksi], joka on niinku inhimillistä. [...] Mut sit mä aattelin, et tää on semmosta pään seinään lyömistä, että ei, et mä halusin pois sieltä ihan senkin takia. Et mä haluan jotain semmosta, ettei tarvi ihan semmosia perusasioita vääntää rautalangasta, semmonen olo tuli. H11

Tainion ja Wreden (2008, 189–190) haastattelemat perushoitajatkin kertoivat, kuinka he ovat kohdanneet uusina työntekijöinä oman hoitotyön etiikan vastaisen kulttuurin työpaikoilla, mutta juuri kollegoiden painostuksen vuoksi ovat kokeneet vaikeaksi kyseenalaistaa tai muuttaa mitään.

Diagnosoidun masennuksen tai uupumisen on kokenut kaksi haastateltavista. Uupumiseen ovat liittyneet kuitenkin myös yksityiselämän tapahtumat, jotka ovat työn lisäksi kuormittaneet niin paljon, että omat voimavarat ovat loppuneet. Työuupumus on Hakasen (2004) mukaan ensisijaisesti työperäinen ongelma, vaikka muun elämän kuormituksilla on jonkin verran yhdysvaikutuksia työuupumukseen. Näissä kahdessa tapauksessa onkin parempi puhua yleisemmin uupumuksesta, sillä muun elämän kuormitus on ollut näissä tilanteissa huomattava (omaishoitajana toimiminen tai oma sairastuminen) ja se on ollut vähintään yhtä suuri syy uupumiseen kuin työhön liittyvät seikat.

Lisäksi moni tuo esiin elämäntilanteita, joissa työssäjaksaminen on ollut vaikeampaa. Tällaisia muun elämän kuormittavia tilanteita ovat esimerkiksi avioero, ongelmat parisuhteessa tai perheessä sekä pienten lasten hoitaminen työn ohella. Tällöin työssäkään ei ole aina jaksettu hyvin tai työhön ei ainakaan ole lähdetty erityisen innoissaan.

Ehkä niinku ne rankimmat sen aloittamisen jälkeen on ollut se, että on lasten jälkeen tullut töihin ja ne omat lapset on ollut sitten nuhassa ja yskässä ja kuumeisena siellä kotona. [...] Ei siihen työhön sillain keskittynyt, että sä kävit sen työn silloin tekemässä ja juoksit nopeasti kotiin sitten sitä huushollia hoitamaan ja niitä lapsia hoitamaan. Ja silloin mä ainakin muistan, että mä olen ollut kovin väsynyt. Ja silloin on joutunut kyllä sitä miettimään, että miten sitä jaksaa. Vai vaihtaako päivätyöhön. H9

Toisaalta vaikeissa elämäntilanteissa työ on toiminut myös pakokeinona ja hengähdyspaikkana omista ongelmista. Tämä tukee sitä ajatusta, että yksilöllisten voimavarojen ja työn voimavarojen välinen suhde on kahdensuuntainen (kuvio 1, s. 20): työn voimavarat voivat vaikuttaa positiivisesti myös yksilöllisiin voimavaroihin ja sitä kautta jaksamiseen yksityiselämässä.

No kyllä varmaan niitä on semmosia vaihteluita, että ehkä nyt kohtalaisen pitkässä juoksussa semmosta tasapainoista kuitenkin voisin sanoa. Onhan niitä tietysti aina, mutta eihän sitä muista koko tätä. Ja onhan sitten, jos on ollut jotain tämmösiä murheita omassa perheessä, niin ei työstä tietenkään silloin niin innoissaan ole. Mutta tietysti se, että jos on ollut jotain semmosta vastoinkäymistä omassa perheessä, niin joskus on tuntunut siltä, että onpas kiva, kun voi mennä töihin ja unohtaa tän täällä. Et silloinkin se on joskus tuntunut semmoselta, että kiva, kun on työ, että voi mennä sinne ja ajatella jotain muuta. Silloin kun on ollut jotain tylsää siellä kotona. H5

Esiin tuodaan myös hetkellistä jaksamattomuutta, joka liittyy erityisen kiireisiin päiviin tai rankkoihin potilastapauksiin.

Tietysti jotain tällaisia hetkellisiä uupumuksen... [...] Siitä on jäänyt mieleen semmosia potilastapauksia, jolloin on kyllä, siinä joutuu hyvinkin intensiiviseen yhteistyöhön sekä omaisten kanssa että hyvin lähelle usein sitä potilastakin. Että tavallaan kulkee sen perheen kanssa sitä polkua. Ne on tosi surullisia tarinoita, kun äiti kuolee perheestä ja voi olla hyvinkin nuoria, lapset jää pieneksi. H1

Uupumisen kohdalla näyttää pätevän samantyyppinen ongelmanratkaisutapa kuin haasteellisissa työpaikoissa. Haastattelemillani sairaanhoitajilla on halua selvitä, halua mennä eteenpäin, halua voida hyvin. Tietynlainen kyky tiedostaa ongelma ja sen lähde sekä lähteä aktiivisesti hakemaan siihen ratkaisua kuvaa näitäkin tilanteita, kuten seuraavassa esimerkissä hakeutuminen varhaiskuntoutukseen sekä lisäkoulutukseen:

Mähän oon nyt Aslakissa, siis ensimmäistä kertaa elämässäni tommosessa varhaiskuntoutuksessa. Että meillä on tuota lähinnä juuri sen vuoksi, että mulla on ollut pikkuisen semmosta myötätuntuupumusta mun potilaita kohtaan. Semmosta tunnetta, että kun on aina vaan vaikeempia ja vaikeempia potilaita, semmosia moniongelmallisia. Mulla puuttuu tommonen psykiatrinen sairaanhoitajan koulutus. Mä oon itse huomannut, että se on semmonen aukkopaikka, mikä olis hyvä täyttää. Et mä ymmärtäisin enemmän mun potilaita ja voisin auttaa niitä. H10

4.1.5 Yksityiselämän vaikutus valintoihin ja itsetuntemuksen kehittyminen

Työuran valintoihin ovat vaikuttaneet luonnollisesti myös yksityiselämän tapahtumat. Esimerkiksi asuinpaikkaa on muutettu muistakin syistä kuin työn takia ja sitä kautta myös työpaikkaa. Toisaalta nykyisessä työpaikassa pysymiseen ovat vaikuttaneet aidon viihtymisen lisäksi myös käytännön seikat kuten työpaikan läheisyys. Lisäksi kaikilla naisilla lukuun ottamatta kahta on perhettä. Omien lasten vuoksi on oltu äitiyslomilla ja hoitovapailla sekä tehty osa-aikatoita. Työn imusta puhuttaessa tärkeäksi tulee esimerkiksi Henrikssonin (1998, 3) esiintuoma seikka, että ammatillisen maailman työnjakoa ei voi ymmärtää kiinnittämättä huomiota yksityisen elämän suhteisiin. Yksityinen ja julkinen hoivatyö limittyvät naisten kertomuksissa.

Perheettömillä naisilla työ ja sille omistautuminen korostuu tarinoissa vahvemmin, varsinkin kun tarkastellaan työuran kokonaisuutta:

Mä luulen, että tässä on, kun mulla ei oo itellä lapsia, niin se työ on ottanut sitten suuremman osan elämästä. Että mulla on ollut myös mahdollisuus ulkoisesti paneutua siihen työhön ja opiskeluun ja siihen liittyviin asioihin. H4

Perheellisten tarinoissa on nähtävissä, että lasten ollessa pieniä työhön on panostettu vähemmän kuin tällä hetkellä. Nyt enemmän energiaa jää työlle, kun lapset ovat jo pois kotoa tai ainakin vanhempia. Voidaan tulkita, että osittain myös sen vuoksi työtyytyväisyyden lisäksi koetaan erityistä työn imua. Nyt ollaan tilanteessa, jossa perheellisilläkin haastateltavilla on mahdollisuus myös ajallisesti panostaa työhön ja toteuttaa itseään siinä:

Nyt on mahdollisuus siihen, että voi sitä työelämääkin sitten miettiä ja niitä omia mielenkiinnon aiheita sitten siellä kehittää, mikä tietysti on kauheen mukavaa. Ja sehän on ihan loputonta, semmonen kehittäminen. Et ehkä sitä ei jaksais, jos pelkästään olis siinä potilashoidossa [...] Et kun välillä on niitä muita hommia siellä tekemässä, se on se suola sitten. Ja toki se potilastyökin on mukavaa, sit ku sitä ei tee joka päivä. H9

Haastateltavien kertomuksissa yksityiselämä ja siihen kuuluvat asiat kuten koti, perhe, ystävät ja harrastukset toimivat vastapainona työlle ja tukevat näin tärkeällä tavalla työssä koettua imua. Hakasen tutkimuksessa (2005) työn imu oli myönteisessä yhteydessä ennen kaikkea työn voimavaroihin, mutta myös kodin voimavaroihin eli perheeltä saatuun tukeen. Perheen merkitystä painottavat myös haastateltavat:

Et kyl mä hyvin paljon voimavaroja tästä piiristä kyllä saan, kotoa käsin. H1

Kun itsellä ja kotona on kaikki hyvin, jaksetaan työssäkin antaa enemmän. Kuten jo edellisessä luvussa todettiin, työuria katsoessa huomaa selvästi, että silloin kun muussa elämässä on ollut ongelmia, on työssä jaksaminenkin ollut näille sairaanhoitajille vaikeampaa. Tätä kuvaa hyvin seuraavan sairaanhoitajan kuvaus:

Et oikeestaan se vapaa-aika on tärkeätä ja sen oman elämän balanssi. Et kyl sen huomaa sit, jos on elämässä jotain sellasia asioita tai tunnekuohuja tai avioeroja, kriisejä, ni kylhän sillon on vaikeempaa sitten se hoitotyön tekeminen. Et ne asiat pitää sitten jossakin tavallaan käsitellä, et jaksais sitä työtä. Jokaisella meillä on ne omat yksilölliset tavat hoitajillakin, että jotkut nukkuu paljon ja jotkut lukee ja jotkut bailaa ja mitä nyt kukin tekeekin ja jotkut elää sitten perhe-elämää. Et se on hyvin monimuotoinen, mistä ne voimat sit kullekin tulee. H2

Voimavarojen lähteet yksityiselämässä ovat siis yksilöllisiä, mutta tärkeintä on, että näitä lähteitä on. Kehittymisen ja uusien haasteiden etsimisen teemat ulottuvat yksityiselämän puolellekin esimerkiksi erilaisina haasteellisina harrastuksina.

Heikkilän ja Miettisen mukaan (2004, 73) sairaanhoitajien ammatillinen ura kehittyy yksilöllisesti laajentuen, syventyen ja monipuolistuen eri osaamisen alueilla eri

elämäntilanteissa ja ajassa vaihdellen. Keskeistä urakehityksessä on yksilön subjektiivinen kokemus omasta ammatillisesta asiantuntijuudesta, joka näkyy korkealaatuiseen hoitotyön lisäksi työtyytyväisyytenä ja elämönhallintana. (mt.) Voidaankin todeta, että nykyisessä tilanteessaan sairaanhoitajien työn imun lähde on myös vahva itsetuntemus: kokemuksen kautta muotoutunut ammatti-identiteetti, tieto omasta arvosta ja ammattitaidosta sekä toisaalta tietynlainen oman rajallisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen:

Kyl mä tiedän, et mä oon aika hyvä hoitaja. Niinku se ajatus kuitenkin, et pitää arvostaa itse itseään, et mä oon hyvä. H2

Mä tiedän oman arvoni, mä tiedän, mihin mä pystyn ja kykenen. H8

Sit se varmaan on se ykkösasia, että se oman työn arvostus lähtee omasta ittestä. Kyllä se tietysti ympäristö vaikuttaa, mutta kyllä kun sä itte arvostat sitä oman työn tekemistä, se on sitä, sieltä se lähtee se. H10

Klassisen määritelmän mukaan itseään arvostava näkee itsensä riittävän hyvänä, arvostaa itseään, hyväksyy itsensä sekä tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa (Julkunen 2008, 242). Tämä itsereflektioon perustuva itsetuntemus ei ulotu ainoastaan työn tekemiseen, vaan laajemminkin omiin voimavaroihin.

Haastateltavat nostavat itsestä huolehtimisen keskeiselle sijalle, kun he pohtivat edellytyksiä hyvälle sairaanhoitajuudelle. Tämä itsestä huolehtiminen käsittää niin konkreettiseen huolehtimiseen liittyviä asioita (ravinto, riittävä liikunta ja lepo) kuin itsestä ja omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen. Kuten esimerkiksi seuraavat haastateltavat toteavat:

Itseään ei saa unohtaa, itseään ei saa unohtaa. Kun hoitaa muita, on myös hoidettava itseensä. [...] Kyl kai se on sekin, että rakastaa itseensä, et on tarpeeksi vahva. [...] Pitäisi pyrkiä siihen kyllä, että itellensä on semmonen positiivinen lataus aina, kun menee työhön. Kyl siinä täytyy joka aamu peiliin kattoo, et mä oon ihan hyvä, tästä päivästä tulee ihan hyvä. H3

Et mie oon nähnyt niitä meilläkin ihan niitä, työkavereissa semmosta loppuunpalamista, et ne ottaa liian henkilökohtaisina ne lasten ja perheitten ongelmat, niin siit ei hyvä seuraa. Että silti voi tehdä hyvin sen työnsä, mutta ei tarte siinä ihan koko sieluansa laittaa siihen mukaan. Et siin täytyy suorastaan varoo laittamasta, ettei sit joudu niinku siihen. H7

Williams (2004, 21) sisällyttää tämän päivän hoivaetiikkaan myös itsestä huolehtimisen, jota haastattelemani sairaanhoitajat korostavat. Omien voimavarojen ymmärtäminen

liittyy siihenkin, että tiedostetaan myös sairaanhoitajana oma rajallisuus ja voidaan hyväksyä se. Oman sairaanhoitajan työn voi tehdä hyvin, mutta kaikkia organisaatiossa olevia tai hoitoalan rakenteellisia ongelmia ei voi korjata. Niiden kanssa on opittava elämään. Ja kun tämän hyväksyy, mutta omaksuu aktiivisen asenteen niiden asioiden korjaamisessa, joihin omat vaikutusmahdollisuudet ulottuvat, työn imu eli työn tekeminen tarmokkaasti, omistautuen ja uppoutuen tulee mahdolliseksi.

Ja sitten se mikä on myös, mitä mä oon ehkä vuosien kuluessa oppinut potilastyössä, että joskus täytyy vaan sanoa, että mä en voi tehdä tän potilaan kanssa mitään. Et mä oon tehnyt sen, mitä mä pystyn, että nyt mun hoitokeinot loppuu. Että ei yritä yli omien rajojensa. Että osaa myös tehdä sen rajan sen oman toiminnan ja asiakastyön välillä, että milloin mun rajat loppuu. On sitten potilastyöstä tai ihan muustakin kysymys. Mut se ei oo ollut helppo oppia. Mut se on ollut aika oivaltava ajatus. Et mä oon rajallinen. H4

On kuitenkin merkillepantavaa, kuinka vahvasti haastateltavien puheesta välittyy oman vastuun korostaminen. Tiettyä subjektiivista omaa vastuuta korostetaan ja sitä, että pyritään kohti työpaikkaa, jossa itsellä on mahdollisuus voida hyvin. Vaikka puhutaan organisaation vastuusta, moni kiteyttää työhyvinvoinnin ja hyvän työpaikan saavuttamisen ytimen kuitenkin seuraavan suuntaisesti:

Se on vaatinut myös sen, että on itse tavotellut sitä, että ei pelkästään niin, et se on nyt tosta vaan tarjoutunut. H11

Osan nykyisestä työn imusta selittää tämä tietoinen hakeutuminen uusiin haasteisiin ja tietoisten valintojen tekeminen työpaikan valinnoissa, joka on johtanut nykyiseen työhön ja nykyiseen työtilanteeseen. Erityinen kyky nähdä ongelma, reflektoida sitä ja ratkoa se onnistuneesti selittää siis osittain näiden sairaanhoitajien tilannetta. Kuten tässä luvussa käy ilmi, osansa on myös kokemukseen perustuvalla itsetuntemuksella sekä kotoa saatavalla tuella. Jäljelle jää kuitenkin vielä keskeinen kysymys siitä, millaisia ovat ne työpaikat, joissa nämä sairaanhoitajat nyt ovat. Millaisissa hoitoalan työpaikoissa voidaan kokea työn imua ja mikä erityisesti on tämän innostumisen takana?

4.2 Nykyisyys – työn imua tuova palkkatyö

Yhteistä haastateltaville on nykyisessä työssä viihtyminen ja siitä erityinen innostuminen. Poikkeuksen tekee yksi haastateltava, jonka nykyisen työn kuvausta pohdin tarkemmin myöhemmin työn haasteita ja ongelmia käsittelevässä luvussa 4.2.6. Eläkkeellä oleva sairaanhoitaja on ollut hyvin innostunut työstään, mutta hänellä ei ole sijaisuuksia tekevänä enää vakituista työpaikkaa. Seuraava analyysi pohjaa siis yhdeksän haastateltavan nykyisen työn kuvauksiin.

Haastatteluista ja haastateltavien puheesta vahvasti välittyntä tunnetta erityisestä työhyvinvoinnista tai työn imusta vahvistaa myös haastateltavien täyttämä työn imu 9 - kysely (liite 3), jonka tulosten mukaan työn imun tunne on vahva (tarkemmin kyselyn tuloksista liite 4). En tässä kuitenkaan analysoi tämän, haastatteluissa lähinnä orientoivaksi osioksi tarkoitetun testin tuloksia, vaan keskityn tulkitsemaan sitä, mistä sairaanhoitajat oikeastaan puhuvat kertoessaan nykyisestä työstään.

Luvussa 2.2.2 käsiteltiin tähänastisen tutkimustiedon pohjalta työn imua mahdollisesti vahvistavia tekijöitä ja luvussa 2.2.3 sen mahdollisia seurauksia. Työn imu näyttää koostuvan monista asioista ja monilla tekijöillä on siihen yhteys. On kuitenkin muistettava luvussa 4.1 esitetyn pohjalta, että työn imussa oleminen nyt ei tarkoita, että työn imu olisi ollut samanlainen koko työuran ajan. Se ei myöskään tarkoita, ettei nykyisessä työssä koettaisi haasteita tai ongelmia, joita käsitellään luvussa 4.2.6.

Keskeinen kysymys on siis, millaiset tekijät sairaanhoitajien työssä ja työympäristössä tukevat tätä erityistä työhyvinvointia ja työn imua tekemieni haastattelujen pohjalta. Seuraavaksi tarkastelen sen palkkatyön sisältöä, joka tuottaa sairaanhoitajien kokemaa työn imua sekä niitä arvoja ja merkityksiä, joita tutkittavat liittävät työhönsä.

4.2.1 Työpäivät ja työn sisältö – positiivinen asenne työhön

Koska haastattelemani sairaanhoitajat työskentelevät hyvin erilaisilla erikoisaloilla ja hyvin erilaisilla osastoilla, ei työtehtävien tarkka kuvaus ole tarkoituksenmukaista tässä yhteydessä. Suurimmalla osalla päivittäinen työ on ensisijaisesti potilastyötä. Osalla on päivittäisen työn rinnalla tietty erikoisvastuualue (esimerkiksi kipuvastaanotto tai

erikoishoidon vastuuhenkilönä toimiminen) tai meneillään kehitysprojekteja. Luonnollisesti yhden apulaisosastonhoitajan aikaa vievät hallinnolliset tehtävät ja yhden kehittämistyötä pääsääntöisesti tekevällä erilaiset projektit.

Kaikki sairaanhoitajat kuvaavat työarkeaan ja työpäiviään sanalla ”vaihteleva”. Tämä ei sinänsä ole kovin yllättävää, sillä hoitoalaan on jo sisäänrakennettu tuo vaihtelevuus sen vuoksi, että täysin kahta samanlaista potilasta ei ole ja hoitotilanteessa on aina kyse myös vuorovaikutustilanteesta. Vaihtelevuus syntyy siis erilaisista potilaista ja sitä kautta erilaisesta hoidosta, potilaiden määrästä sekä projektien ja potilastyön välisestä suhteesta. Luonnollisesti tietyt rutiinit rytmittävät sairaanhoitajien arkea, mutta niiden ympärillä on paljon tilaa vaihtelulle.

Et ihan tilanteen mukaan, ne on mielenkiintoisia, se on niin vaihtelevaa jotenkin, ettei voi sanoa, että on joku tyypillinen työpäivä. Et sellasta ei ole oikeastaan. [...] Et se siinä onkin ehkä just se viehätys, että kun sitä tyypillistä työpäivää ei ole. Et ku sinne menee, niin koskaan ei voi tietää, mihin joutuu. H7

Vaihtelu koetaan siis pääosin positiivisena ja työssä viihtymistä lisäävänä tekijänä. Työhön lähdetään hyvillä mielin ja jos työhön ei huvittaisi lähteä, se johtuu yleensä muista tekijöistä kuin itse työstä. Suhtautuminen omaan työhön kokonaisuutena on myönteinen, ja tietoisestikin työhön halutaan tuoda omasta itsestä nimenomaan se positiivinen puoli. Työssä saatetaan kokea hetkellisiä haasteita tai ongelmia, mutta lähtökohtaisesti työ ja sinne meneminen koetaan myönteisinä asioina:

Sillain yleensä ottaen, jos ei nyt ihan intoa puhkuen, mutta joka tapauksessa sinne töihin on kiva mennä. Aina. H9

Tunne töistä poislähtiessä vaihtelee enemmän. Kiireisen päivän jälkeen voi olla väsynyt olo tai riittämätön olo, jos ei ole ehtinyt antaa potilaille omasta mielestään riittävän paljon aikaa. Näin toteaa omasta arjestaan eräs hoitaja:

Tämmösiä katkaisevia tekijöitä siihen arkipäivään kyllä tulee. Mutta sitten taas joistain päivistä tuntuu, et selviää tosi hyvin, et on ihana, kun on ehtinyt potilaiden kanssa jutella. Ja kaikista epäkiitollisin työpäivä on se, et koko ajan on ollut kiire. H1

Tämänhetkinen tilanne työssä on kuitenkin kokonaisvaltaisesti katsottuna positiivinen haastattelemillani sairaanhoitajille. Omaa nykyistä tilannetta työssä ja hoitotyön imua kuvataan muun muassa seuraavilla tavoin:

Työ on mulle kyllä tosi tärkeä asia. Että sitä kuitenkin menestyy ja sitä osaa tehdä ja siitä nauttii ihan hirveesti. Me ollaan joskus sanottu, että ei sanota pomolle, mutta tää on tosi kivaa, että siis viihdytään ihan hirveesti. H10

Ku mä aina joskus aikasemmin silloin mietin, et minkälainen on ideaali työpaikka siis sairaanhoidollisesti tai terveydenhuollon alalla, et mimmonen on semmonen vuodeosasto, joka on lähes ideaali. Niin mä oon nyt semmosessa työpaikassa, mikä on lähes ideaali. H11

Kyllä tää aika ideaalityö on. [...] No sen mä ehkä vielä haluan tossa sanoa loppulauseeksi, että sen, mitä mä oon tässä muutamia vuosia kuuluttanut: että mä oon yli viiskymppinen ja mä silti vielä tykkään työstäni, niin eikö se oo aika hyvä saavutus. H4

Mä hain siihen [apulaissosastonhoitajaksi] ja mä oon ollut tyytyväinen. Mä tykkään siitä hommasta todella. H8

Yleisesti ottaen työhön suhtaudutaan siis positiivisesti. Tämä positiivinen asenne työhön ja optimistisuus voidaan tulkita työn vaatimusten-työn voimavarojen mallin (Hakanen 2009a, 19) mukaisesti yksilölliseksi voimavaraksi, jolla on vuorovaikutteinen suhde niin työn voimavaroihin kuin työn imuun. Tämä tulkinta ei ole kuitenkaan vielä tyhjentävä ja sosiologisesta näkökulmasta riittävä.

Avoimeksi kysymykseksi jää se, mistä tämä erityinen työn imuun liittyvä positiivinen asenne työhön tulee ja millaisiin asioihin se haastatteluissa ankkuroidaan. Näyttää siltä, että yhdessäkään haastattelussa se ei liity ensisijaisesti isompaan palkkaan, johtavaan asemaan tai muihin omia etuja koskeviin laskelmiin, vaan täysin toisenlaisiin seikkoihin. Työn palkitsevuus ja sitä kautta muodostuva työn imu siis syntyy toiselta pohjalta, jonka elementteihin paneudun seuraavaksi.

4.2.2 Tärkeintä työssä – potilaan lähellä

Mä haluan olla hoitaja. [...] Mä saan tehdä sitä työtä, mitä mä haluan. H1

Kyllä se on se potilaan lähellä oleminen. Se on sitä, että sä saat olla siinä potilaan lähellä ja hoitaa ja huolehtia ja keskustella ja koskettaa. Et kyllä se sitä on. H10

Haastatteluiden pohjalta on selvää, että nämä hoitajat näkevät toimivansa kutsumusammattissaan perinteisen sairaanhoitajan ideaalimallin tavoin. Yhteistä kaikille haastateltaville on se, että loppujen lopuksi työssä perustehtävän toteuttaminen ja sitä kautta omien arvojen toteuttaminen on tärkeintä. Myös Siltalan (2004, 31) mukaan muuttuvassakaan työelämässä hoiva- ja opetusammateissa työmotiivina itsen kokeminen tarpeelliseksi toisia auttamalla ei ole kadonnut. Hoivan ja hoivaamisen

toteuttaminen tekee sairaanhoitajien työstä merkityksellistä. Sairaanhoitajaliiton tuoreessa jäsenkyselyssä peräti 95 prosenttia vastaajista koki tekevänsä merkityksellistä työtä (Sairaanhoitajaliitto 2010c).

Palkitsevinta on työstä tuleva jatkuva palaute – joko potilaan tervehtymistä seuratessa tai konkreettinen kiitos:

Sit kun sinne tulee kymmenen kiloa laihtunut mies, ne liian suureksi jääneet vaatteet päällä, kravatti kaulassa, ojentaa sen ruusun tärisevällä kädellä ja sanoo kiitos, kyl siinä mennään taas kymmenen päivää jalat irti maasta. Kyl se on hienoa, vaikka se on meille vaan työtä tai et se potilaitten parantaminen on sitä meidän työtä. H9

Haastateltavat siis haluavat olla hoitajia, he haluavat käyttää omaa asiantuntemustaan, ”sitä mitä osaa parhaiten”, potilaiden hyväksi ja he haluavat kehittää tätä asiantuntemusta ja kokemuseräistä tietopohjaansa tullakseen entistä paremmiksi hoitajiksi. Työn haasteellisuus koetaan niin merkittäväksi, auttaminen niin palkitsevaksi ja työn tarpeellisuus niin suureksi. Tämä on työn imun perusta. Aineiston pohjalta voi väittää, että ainoastaan tällaisen arvoihin pohjaavan orientaation avulla työn imun kokeminen hoitotyössä on ylipäättään mahdollista.

Tässä yhteydessä on syytä tuoda myös esille, että moni haastateltava tuo potilastyön palkitsevuuden esiin myös vaikeista työpaikoista puhuessaan. Hoitotyötä haastavissa työympäristöissä on jaksettu juuri potilastyön avulla, vaikka ajoittain on ollut rankkoja jaksoja. Tästä kertovat seuraavien haastateltavien pohdinnat omasta urastaan:

Koska se on se, jos mä mietin, minkä takia on siitä huolimatta jaksanut tota työtä, vaikka on ollut hyvinkin erikoisia työpaikkoja tai erilaisia työpaikkoja, niin se tulee siitä potilaskontaktista se on kaikista tärkein asia siinä omassa työssä. Eli se, että mikä se palaute on siltä potilaalta. Eli silloin kun kokee, että on onnistunut ja se hoito, potilaan hoitotilanne on onnistunut hyvin ja potilas kokee sen samalla tavalla onnistuneeksi, niin se on se kaikista paras palaute, [...] se on kaikista paras juttu siinä. H11

Mä oon aina tykännyt potilastyöstä ja se on se minun vahvuus, että vaikka työyhteisö voi huonosti, kyl se vaikuttaa minuunkin ilman muuta, mutta mä otan nautinnon siitä työnteosta ja siitä potilastyöskentelystä, siitä mä oon aina saanut kiitosta. H3

Hoitajat tuovat esiin myös sen seikan, että he haluavat tehdä nimenomaan potilastyötä. Vaikka muut tehtävät, esimerkiksi kehitys- tai hallinnolliset tehtävät, tuovatkin

mukavaa vaihtelua, sairaanhoitajat painottavat potilastyön merkitystä omassa työssään, kuten seuraavasta käy ilmi:

Kyllä mä koen, että mä olen kliininen hoitotyön tekijä eli siinä potilaan vuoteen vierellä, se on niinku se mun juttu. H1

Jopa kehittämistyötä tekevä sairaanhoitaja on halunnut yksityisvastaanoton avulla pitää kiinni nimenomaan potilastyöstä, ”vaikka mä pidän suunnittelu- ja opetustyöstä, niin en mä halua jättää potilastyötä”. Hoitajan työ on nimenomaan hoivata ja olla lähellä potilasta, toteuttaa hoivan etiikkaa omassa työssään. Siitä syntyy työn palkitsevuus.

4.2.3 Kehittyminen ja kehittäminen potilaan parhaaksi

Oman kehittymisen ja työn kehittämisen teemat nousevat esiin kaikista haastatteluista. Merkittävä ja hoitajia yhdistävä asia on se, että työn tarjoamat haasteet lisäävät tyytyväisyyttä työhön. Jatkuvasti saa ja pitää oppia uutta, mikä lisää motivaatiota työntekoon. Toisaalta, kuten eräs haastateltava toteaa:

Työn vaihtelevuus, haastavuus. Uusien asioiden oppiminen, loputon oppiminen, se on voimavara, toki se väsyttääkin välillä, ei jaksais. Taas on tullut uus kone, ei mitään tietoa, miten tota käytetään. H9

Tätä uuden oppimisen ja muutosten jatkuvan tulvan ristiriitaisuutta toisaalta hyvänä, toisaalta huonona asiana käsittelen tarkemmin luvussa 4.2.6. Tässä luvussa keskityn työn kehittämisen ja oman kehittymisen teemoihin siitä positiivisesta näkökulmasta, jonka haastateltavat vahvasti tuovat esille.

Uusien asioiden oppiminen on jatkuvaa arkisessa työssä, mutta se tarkoittaa myös sitä, että kuten jo aiemmin työuran yhteydessä todettiin, nämä hoitajat haluavat kouluttautua ja saavat sitä kautta työhönsä lisää intoa. Osalla oli haastatteluhetkelläkin suunnitelmia erikoistumisopintojen suorittamisesta ja myös pienemmissä koulutuksissa käydään jatkuvasti ”päivittämässä tietoja”. Kouluttautuminen ei ole lakannut, oman ammattitaidon kehittäminen jatkuvasti on tärkeää. Haastateltavat ovat innokkaita myös kehittämään työtään ja siihen liittyviä asioita, ja heille annetaan siihen työssä myös mahdollisuuksia.

Kouluttautuminen ja haasteet kietoutuvat siis yhteen oman ammattitaidon ja oman työn kehittämisen kanssa. Itselle tärkeässä työssä päästään myös kehittymään. Tätä ammattilaisuuden ja osaamisen sekä toisaalta jatkuvan uuden oppimisen suhdetta kuvaa hyvin seuraava haastateltava:

Se on yks innostava asia, että osaa, tietää, taitaa. Ettei oo semmonen tunne, että mä en osaa. Mutta sitten on myöskin, kyl sekin innostaa, että sä voit oppia uutta. Ne ei oo ollenkaan vastakkaisia minun mielestä ne asiat, että sä tunnet ensistäänkin, että sä taidat tämän, että sä osaat tehdä sen työn, mutta sitten tulee kuitenkin semmonen uusi tilanne, jossa sä opit jonkun uuden asian. Sekin innostaa. Kun melkein joka päivä oppii jotakin uutta, vaikka huomaamattaankin. H8

Yksi sairaanhoitaja tekee poikkeuksen työpaikan kehittämismahdollisuuksista puhuttaessa, sillä hän kritisoi pitkäaikaista työpaikkaansa juuri niiden puutteesta:

Et se, et tommosessa työssä kukaan ei kysy, että mitä muuta sie osaat, et miten vois rikastuttaa sitä työtä jollain erityisellä osaamisellansa. Kun ei siellä sitten se luovuus saa rehoittaa tommosessa paikassa. Vaik ei kukaan oo sanonut, että täällä ei saa olla luova, ei sitä tavallaan hyväksytäkään. Jos tulis jotain ideoita, niin joko sitä jarruttaa työkaverit tai sit se koko muu ympäristö, et se ei vaan kuulu siihen. Et voit sie sitä omaa työtäsi, sitä voit tehdä niin erikoisilla ratkaisuilla kuin ikinä haluat, mutta et se on aina ollut miusta se ikävä puoli tossa työssä, että siellä ei oo saanut keksiä asioita. Tai onhan niitä saanut keksiä, mutta ei niitä kukaan, sitä ei hyväksytä. Että se on semmonen tehokas latistaja. H7

Tämä hoitaja on myös ainoa, joka on ollut hakeutumassa pois hoitoalalta ja opiskellut toista alaa, kunnes yksityiselämän syistä on joutunut keskeyttämään opintonsa jääden vanhaan työhönsä. Hän kuvaa omaa työtään sanoen *"siinä mie oonkin sitten ollut paitsi sit sellasta välivaihetta, että rupes tuntumaan, et haluis tehdä jotain muuta ja enemmän"* ja *"jos hoitajana opiskelee vähän sitten lisää [erikoistumisen jälkeen], niin joutuu pois siitä työstä, mistä tykkään"*. Voidaan tulkita, että hänen tilanteessaan kyse on ollut juuri siitä, että oma työ ja työpaikka ei ole tarjonnut riittävästi kehittämisen ja kehittymisen mahdollisuuksia, jonka vuoksi on syntynyt halu pois kokonaan alalta. Keskeinen osa työn palkitsevuutta on se, että pääsee kehittämään työtään niin, että tämä kehitystyö tulee myös potilaan hyväksi.

Näyttää siis siltä, että se, että työ tarjoaa *riittävästi* mahdollisuuksia kehittää työtään ja vaikuttaa siihen on kriittisessä asemassa, kun puhutaan työn imusta. Kaikkein ei voi olla vaikutusmahdollisuuksia, mutta jos perinteisen byrokraattisessa sairaalaorganisaatiossa ei anneta sijaa kehittämiselle ja luovuudelle, työn palkitsevuus

katoaa ja sairaanhoitajat rutinoituvat työhönsä. On toki huomioitava, että kaikki työntekijät eivät edes halua ottaa aktiivista kehittäjän roolia itselleen ja haastattelemissanikin sairaanhoitajissa on muutamia sellaisia, joille riittää perustehtävän suorittaminen hyvin, oman ammattilaisuuden toteuttaminen työssä. Tärkeää on kuitenkin se, että halutessaan kehittää työtään työntekijällä, tässä tapauksessa sairaanhoitajalla, on siihen mahdollisuus. Muussa tapauksessa voi tapahtua seuraavassa sitaatissa pelätty kyynistyminen:

Ja se, minkä mä näen myös tärkeenä, on se, että mä haluan tai mä toivon aina, että mä voisin uudistua jollain tavalla, että mä en kroonistuisi tavallaan siihen työhöni, kyynistyisi siihen ja rutinoituisi, vaan aina olis joku semmonen tietty vireys siinä taustalla. Ja mitä nyt aattelen tässä työssä, niin tässä ne asiat oikeestaan tuleekin, että tässä voi uudistua ja tässä voi käyttää koko kapasiteettinsa niin pitkälle kuin vaan voi. H4

Kehittäminen liittyy myös siihen, että useampi hoitaja tuo esiin haaveen tutkia omaa työtään syvällisemmin jollakin tavalla. Kiireisessä arjessa tälle ei kuitenkaan ole tilaa ja mahdollisuutta. Monet hoitajista kuitenkin lukevat esimerkiksi paljon ammattilehtiä tai ammattikirjallisuutta ja kehittävät näin itse itseään.

Ammattilaisuutta jaetaan mielellään myös eteenpäin. Muutama sairaanhoitajista käy säännöllisesti luennoimassa tuleville sairaanhoitajille saaden myös siitä uutta intoa omaan tehtäväänsä. Kokemus oman ammattitaidon merkityksestä syntyy potilaiden lisäksi vuorovaikutuksessa kollegoiden ja opiskelijoiden kanssa:

Pääsee jakamaan sitä tietoa. Ja opiskelijoita on niin ihana ohjata. [...] Tosi mielenkiintoisia keskusteluja tulee. H1

Yhteenvetona voidaan todeta, että kehittäminen ja kehittyminen potilaan parhaaksi on keskeinen osa työn palkitsevuutta. Kuten edellisessä luvussa todettiin, haastateltaville tärkeintä työssä on olla potilaan lähellä. Mutta tämä kietoutuu siihen, että työssä on olemassa edellytyksiä omalle kehittymiselle niin, että läsnäolo potilaan luona perustuu vahvaan ammattilaisuuteen sekä työn kehittämiseen niin, että potilas saa aina mahdollisimman hyvän hoidon. Kuten seuraava haastateltava kiteyttää:

Koko ajan kehitetään. [...] Ja kun sitä työtä pystyy kehittämään, niin silloin se kaikki tulee potilaalle myös. H11

4.2.4 Työyhteisö ”toisena kotina”

Työyhteisö on yksi tärkeimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja se voidaan Hakasen (2009a, 18) työn vaatimusten-työn voimavarojen mallin käsittein nimetä keskeiseksi työn imua tuovaksi työn voimavaraksi. Työyhteisön ilmapiiri sekä suhteet esimieheen, hoitajakollegoihin ja lääkäreihin nousevat keskeiselle sijalle myös haastattelemani sairaanhoitajien puheissa ja ei ole yllättävää, että haastattelemani sairaanhoitajat kokevat työyhteisönsä kokonaisuudessa joko erinomaiseksi tai vähintään hyväksi. Muutama tuo esiin sen, että toki jokaisessa työyhteisössä on ongelmansa, mutta pääsääntöisesti tilanne koetaan hyväksi. Pitkän työuran aikana on opittu tulemaan toimeen erilaisten hoitajien kanssa:

Sit täytyy vaan olla niin joustava, että sitten vaihtaa vähän toiselle vaihteelle, kun näkee, et aha, ton kans pitää olla näin ja ton kanssa pitää tehdä tolleen. Et on oppinut pitkän ajan kuluessa tuntemaan niitä ihmisiä silleen, että tietää miten kenenkin kanssa kannattaa käyttäytyä. Ei se oo mikään ongelma välttämättä. H7

Kiinnostavaksi sosiologisesta näkökulmasta nousee tässä yhteydessä se, että osa hoitajista viittaa työyhteisöönsä sanoin ”toinen perhe” tai ”toinen koti”. Tämä sanavalinta on kiinnostava ottaen huomioon, että perhe nähdään sosiologiassa yleensä yhteiskunnan tiiviimpänä ja tärkeimpänä rakenteena sekä merkittävimpänä yhteisönä. Erityisesti funktionalismissa korostetaan perheen, tarkemmin ottaen klassisen ydinperheen, merkitystä yhteiskunnan järjestystä ylläpitävänä voimana. (esim. Giddens 2006, 238.) Funktionalismi ja sen ydinperheajattelu on saanut osakseen suurta kritiikkiä, mutta tässä yhteydessä olennaista on se, että työyhteisöä verrataan perheeseen tai kotiin. Perhepuhe kertoo erityisestä kiinnittymisestä omaan työyhteisöön, jonka voidaan olettaa olevan voimakkaampaa kuin keskivertotyöntekijällä.

On jonkunlainen tällainen kiinnikasvaminen tähän työyhteisöön tapahtunut tälläkin yli kahdenkymmenen vuoden uralla. (naurahtaa) Että se on semmonen, kuitenkin vähän semmonen tavallaan toinen koti. [...] Vaikka mä en oikeestaan sillä lailla näitten ihmisten kanssa vapaa-aikana kovinkaan paljon ole. [...] Mutta kuitenkin tuntee ne semmoseksi jonkinlaiseksi lähipiiriksi. Ne tietää sun tarinas ja mä tiedän niitten tarinat. H5

Et mä oon joskus miettinyt, että jos mun pitäis jättää tää yhteisö, niin varmaan silleen kynsin hampain tästä lähtisin. H10

Mikä sitten tekee näistä työyhteisöistä, ”toisista kodeista”, niin erinomaisia? Näiden sairaanhoitajien työyhteisöt vaikuttavat haastattelujen perusteella harvinaisen

vuorovaikutteisilta, sillä asioista pystytään keskustelemaan ja niistä halutaan keskustella. Osansa on myös uran aikana tapahtuneella henkilökohtaisella oppimisella. Yksilöinä hoitajat ovat oppineet tuomaan hankalia asioita esille ja ratkaisemaan niitä keskusteluiden avulla. Lisäksi haastattelemani hoitajat myös näkevät vaivaa sen eteen, että työyhteisö voisi heidänkin ansiostaan hyvin. Esimerkiksi yksi hoitajista kertoo periaatteekseen *"kehu työkaveri päivässä"* (H10).

Kollegoilta saatava palaute on tärkeää sekä tietynlainen luottamuksen ja arvostuksen ilmapiiiri, joka kaikilla työpaikoilla vallitsee lukuun ottamatta yhtä, jossa työkavereiden kesken on ristiriitoja. Kollegiaalinen tuki on tärkeää varsinkin haastavien potilastapausten kohdalla, ja useampi kuvaa työkaverin kohtaamista myös eräänlaiseksi työnohjaustilanteeksi, esimerkiksi seuraavasti:

Kun se toinen tietää, mistä mä puhun, et kun se tuntee sen. Että on saattanut kokea samalla lailla sen päivän ja tietää sen kiireen välillä tai sitten jonkun vaikean, ahdistuneen syöpäpotilaan hoidon, niin sit se on tavallaan eräänlainen työnohjaustilanne tavallaan se työkaverin, kollegan kohtaaminen. Et kyl se hyvin pitkälti sitä varmasti on. Tai sitten se, että ollaan pitkään tunnettu ja saadaan nauraa ja välillä jopa itkeäkin. Et joskus tulee semmosia tilanteita, että on, ihan mennään jonnekin siviiliasioiden puolelle, ni sitten saatetaan vähän kollegan kanssa itkeä tirauttaakin. (naurahtaa) H1

Moni viittaa hoitajien väliseen huumoriin jaksamisensa edellytyksenä. Vesan (2009) tutkimuksessa kävi ilmi, kuinka työyhteisössä hyvántahtoisella huumorilla luodaan, ylläpidetään ja vahvistetaan työkaveri-, huumorikaveri- ja ystävyys-suhteita. Tällä huumorilla on olennainen tehtävä tunteiden ja työssäjaksamisen tasapainottamisessa. (mt.)

On selvää, että riippuen sairaanhoitajan työnkuvasta esimerkiksi päivittäisen kollegiaalisen tuen tarve ja saaminen vaihtelee. Tehohoitotyössä hoito ilman kollegan tukea on lähes mahdotonta, sen sijaan esimerkiksi psykiatrissa vastaanottoa pitävällä päivittäistä samaa työtä tekevän hoitajan kohtaamista ei ole välttämättä lainkaan. Säännöllinen tuki kollegalta ja yhteisöltä on kuitenkin merkittävää.

Noin puolet haastateltavista kuvaa suhteita lääkäreihin erinomaisiksi ja mutkattomiksi. Näissä työyhteisöissä lääkärit arvostavat hoitajan ammattitaitoa ja potilaita hoidetaan yhteistyössä, kuten seuraavalla erikoissairaanhoidon osastolla:

Sit kun juodaan kahvia yhdessä, niin sehän on erilaista, se on semmosta työyhteisöllistä ja sitä et me, tässä me nyt hoidetaan näitä meidän potilaita. Ja sit et lääkärit arvostaa hoitajan ammattitaitoa, sitä et me ollaan potilaitten asianajajia ja tuodaan niitä asioita ja osataan arvioida asioita hyvin. Tavallaan semmonen pelaa hyvin, se on aika tärkeitä. H2

Monissa haastatteluissa nostetaan esiin kuitenkin ongelmallisia asioita, kuten lääkäreiden suuri vaihtuvuus, lääkäripula tai lääkäreiden keskinäiset huonot välit. Muutamalla sairaanhoitajalla on niin itsenäinen työ, että vuorovaikutus lääkäreiden kanssa on vähäisempää. Kiinnostavaa on se, että yleisesti ottaen lääkäreistä työssäviihtymisen kannalta puhutaan melko vähän ja monessa haastattelussa suhteesta lääkäreihin joutui kysymään erikseen. Koetaanko lääkärit työssäviihtymisen kannalta sen verran kaukaisemmiksi, että heistä ei tarvitse tässä yhteydessä puhua? Toisaalta osastotyössä lääkäri ei useimmiten ole jatkuvasti paikalla ja hoitajakollegoiden merkitys korostuu senkin vuoksi.

Esimiestä ja esimiehen merkitystä työhyvinvoinnille painotetaan. Tässä on syytä mainita uudelleen jo aiemmin työuraa käsitellessä esiinnoussut seikka, että esimies on ollut useimmiten ainakin osasy siihen, että työpaikkaa on vaihdettu viihtymättömyyden vuoksi. Esimiehen ei kuitenkaan tarvitse olla jotenkin erikoinen voidakseen tukea työntekijöiden työn imua. Tärkeintä on, että hän hoitaa esimiestyönsä niin, että hoitajat voivat keskittyä työnsä tekemiseen eikä heidän tarvitse huolehtia esimiehelle kuuluvista asioista eikä esimies turhaan puutu tai omalla toiminnallaan häiritse työn tekemistä. Lisäksi tärkeäksi seikaksi nousee luottamus siihen, että esimieheltä saa tarvittaessa tukea ja toisaalta se, että esimies luottaa sairaanhoitajaan.

Sit tietysti on se, että osastonhoitajallahan mun mielestä on hyvin suuri merkitys. Et minkälainen se luotsi on siinä, joka ohjaa sitä systeemiä siellä, että hänen kanssaan tulee toimeen. Ja on semmosia, et tuntuu, että se linja, miten siel sit haluaa että mennään, on hyvin samanlainen, et ajatusmaailma on samanlainen. H1

Tuotiin ilmaisuja ”toinen perhe” tai ”toinen koti” haastatteluissa esille tai ei, voidaan haastateltavien puhe työyhteisöistään tulkita niin, että työyhteisön jäsentämiseen pyritään (mahdollisuuksien mukaan) tuomaan piirteitä yksityiselämän puolelta. Työ ja siellä oleva yhteisö ei ole vain työtä vaan jotakin enemmän. Sitä ”jotakin enemmän” luodaan oman konkreettisen toiminnan kautta, mutta myös puheen avulla, luokittamalla työyhteisö ”toiseksi kodiksi”. Puheen ja toiminnan kautta luotuun yhteisöön kuuluu

työpaikan henkilöstö, mutta osaltaan myös potilaat. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että työyhteisö välttämättä liukuisi yksityiselämän puolelle ja usea hoitaja tekee selvän eron niiden välille sanoen, ettei muuten ole juurikaan tekemisissä työtovereiden kanssa vapaa-ajalla.

Tätä työpaikkaan ja työtovereihin sekä toisaalta potilaisiin suhtautumisen tapaa voidaan käsitteellistää Utraisen (2009) luoman teoreettisen mallin avulla. Hän tutki ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia ja tuli siihen johtopäätökseen, että se rakentuu kolmesta elementistä: hoitajavastavuoroisuudesta, potilasvastavuoroisuudesta ja hoitajien työn asenneperustasta. Vastavuoroisuudella tarkoitetaan kaksisuuntaista vuorovaikutusta kahden yksilön tai yksilön ja ryhmän välillä, jossa molemmat vuorovaikutuksen osapuolet kokevat vuorovaikutteisen toiminnan tai tunteen myönteisenä. Utraisen mukaan tutkimuksen tulokset nostavat uudella tavalla keskiöön arvostavan vastavuoroisuuden merkityksen sairaanhoitajien työhyvinvoinnille. (mt.) Tämä vastavuoroisuus asettuu keskeiselle sijalle tulkittaessa myös tämän tutkimuksen haastatteluaineistoa.

Utraisen mukaan hoitajien välisiä suhteita kuvaava *hoitajavastavuoroisuus* koostuu tärkeysjärjestyksessä työn mielekkyydestä, auttamisesta, asemasta työssä, yhteisöllisyydestä, vapaudesta, parityöstä ja yhdessäolosta. Hoitajien ja potilaiden välistä suhdetta kuvaava *potilasvastavuoroisuus* rakentuu potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. *Sairaanhoitajien työn asenneperusta* sisältää potilaan hyvän hoitamisen, hoitajuuden arvostamisen ja potilaan ensisijaistamisen. Työhyvinvointi on siis vahvasti työn kohteeseen sidottua, vaikka työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on myös hoitajien sosiaalinen yhteisö ja toisten huomioiminen työssä. (mt. 99)

Vastavuoroisuuden käsitteellä voidaan ymmärtää myös haastattelemini sairaanhoitajien puhetta. Työyhteisössä tapahtuvaa käyttäytymistä jäsennetään vastuullisen vastavuoroisuuden näkökulmasta. Arjen työssä työn imu syntyy sairaanhoitajien kohdalla pitkälti suhteessa muihin. Työ ei ole vain työtä vaan yhteisyyttä toisiin ja itsensä tarpeelliseksi tuntemista. Voidaan väittää, että vastavuoroisuuden avulla rakennetaan yhteisöä suhteessa työtovereihin (hoitajavastavuoroisuus) ja suhteessa

potilaisiin (potilasvastavuoroisuus), mutta myös esimerkiksi suhteessa potilaiden omaisiin. Teho-osastolla työskentelevä hoitaja toteaa suhteestaan potilaiden omaisiin näin:

Ja kyl siinä ne omaiset kauheen aitoja on ja se on mun mielestä mukavaa. Et sä pääset sit näkemään sen ihmisen. Vaikkakin ne on yllättäviä tilanteita ja ihmiset, samat ihmiset voi olla kuitenkin erilaisia sit. Et ne on niinku kriisissä olevia ihmisiä. Mut et se on kuitenkin aitoa. Se on aika hienoa. H9

Utriaisien luokittelusta puuttuu niin sanottu omaisvastavuoroisuus, joka on haastattelemini sairaanhoitajien kertomusten perusteella keskeistä erityisesti tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Se on sisällytetty Utriaisella yhtenä väittämänä, ”omaisten kohtaaminen tuottaa minulle iloa”, potilasvastavuoroisuuden osatekijän ”potilaiden kohtaaminen ja auttaminen” alle (mt. 143). Mutta erityisesti tiettyjen potilasryhmien kohdalla tämä ei anna oikeaa kuvaa omaisten keskeisyydestä hoitotyötä toteutettaessa. Esimerkiksi lasten kanssa, tehohoidossa ja vanhusten, erityisesti muistisairaiden, kohdalla omaisten vastavuoroinen kohtaaminen onnistuneesti on lähes yhtä keskeinen osa työtä ja sen palkitsevuutta kuin potilaan kohtaaminen onnistuneesti. Näin omaisvastavuoroisuus on keskeisellä sijalla tiettyjen sairaanhoitajien työtä tarkasteltaessa. Kuten lastensairaanhoitaja toteaa:

Kun siel ei oo mitään vierailuaikoja, niin sitten paljolti se on sitä vanhempien hoitamistakin sitten. Eihän niitä nyt varsinaisesti aina tarte hoitaa, mut kumminkin välillä tuntuu, et pitää niitäkin hoitaa sitten. Että vähän huolehtii niittenkin hyvinvoinnista toisaalta ja sitten on semmosena henkisenä tukena siinä. H7

Joka tapauksessa hoitotyön kohtaamisissa tapahtuva yhteisöllisyyden rakentaminen nousee aina yhteiskunnalliselle tasolle, jonka tiedostaa myös eräs haastattelemani sairaanhoitaja:

Sillä on laaja systeemivaikutus sillä, miten sä kohtaat sen yhden yksilön siinä ja kun se yksilö aina liittyy niihin muihin ihmisiin ja omaisiin. Et siinä on laajat vaikutukset. H2

Julkunen ja Niemi (2002, sit. Julkunen 2004, 184) ovat kysyneet, ovatko hoidon ammattikunnat välittämisen ammattikuntia, jotka nykymaailmassa pitävät loitolla välinpitämättömyyden ja epäluottamuksen maailmaa, jossa ”kukaan ei välitä”. Hoitotyön yhteisöllisyyttä rakentavaa merkitystä ei siis tule jättää huomioimatta myöskään työn imusta puhuttaessa. Työn imussa olevat hoitajat ovat niitä, jotka

jaksavat yhteisöllisyyden ylläpitämisen lisäksi myös rakentaa sitä omistautuessaan työssään siihen täysillä.

Suomen Kuvalehden vuonna 2007 toteuttaman kyselyn mukaan sairaanhoitajan ammatti on kymmenen arvostetuimman ammatin joukossa. Myös muut kymmenestä ensimmäisestä ammatista huolehtivat hengestä ja terveydestä. Kärjessä ja nousussa olevat ammatit ovat hyvinvointivaltion, palvelun ja vuorovaikutuksen ammatteja. Julkunen tulkitsee, että ammattien arvostus viestii turvallisuushakuisuudesta. Arvostetuimmat ammatit tuottavat vuorovaikutusta ja affekteja, turvan ja turvattuna olemisen tunteita yhä epävarmemmaksi ja vaikeammin ymmärrettäväksi muuttuvassa globaalissa taloudessa. (Julkunen 2008, 288–289.) Sairaanhoitajien työhön kiteytyy näin laaja joukko merkityksiä, joista osa tulee täysin työelämän ulkopuolelta. Tältä pohjalta sairaanhoitajien työn imun merkitys yhteisöllisyyden kannalta korostuu ja sen tukemisen tärkeys tulee esiin myös yhteiskunnalliselta kannalta. Ennen kaikkea sitä on kuitenkin ymmärrettävä sairaanhoitajien oman jäsenyyksen kautta: vastavuoroisuus ja sen toteutuminen on työn keskeinen palkinto, jonka vuoksi työssä koetaan hyvinvointia ja innostumista.

4.2.5 Arvorationaalisuuteen kytkeytyvä työn palkitsevuus

Työn imusta puhuttaessa ei voi esittää selvää syntyprosessia eikä lopullista tulkintaa sen syistä ja seurauksista. Edellä esitetyn tarkastelun perusteella voidaan kuitenkin kiteyttää pitkään työelämässä olleiden sairaanhoitajien työn imu seuraavalla tavalla. Haastatteluaineiston mukaan nykyisessä työssä koetut palkinnot (jotka tuovat ja tukevat työn imua) eivät liity etuja koskeviin laskelmiin, vaan muihin seikkoihin: potilaan lähellä olemiseen, kehittymiseen ja kehittämiseen potilaan parhaaksi sekä työyhteisön jäsentämiseen erityisenä yhteisönä, ”*toisena kotina*”, jossa toteutuu vastuullinen vastavuoroisuus potilaiden, muiden hoitajien ja omaisten kesken.

Työn imu kytkeytyy henkilöhistoriallisesta taustasta (luku 4.1) nousevaan motivaatioon, joka pohjaa arvorationaaliseen ajattelumuotoon. Tämän ajattelumuodon perusteella taas voidaan jäsentää työstä saatavia tärkeimpiä palkintoja ja niiden merkitystä haastateltaville. Potilasvastavuoroisuuden, hoitajavastavuoroisuuden ja työn

asenneperustan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kulmakivinä lanseerannut Utriainen (2009) jättää oman tarkastelunsa ulkopuolelle, todennäköisesti kyllä tietoisesti, työn ja työhyvinvoinnin suhteen kotiin ja muuhun elämään. Kuitenkin kuten luvussa 4.1.5 todettiin, näillä kodin voimavaroilla sekä omalla työuran aikana kehittyneellä itsetuntemuksella on tärkeä sija työn imuja tukevana tekijänä. Ne yksistään eivät kuitenkaan riitä, vaan työn imu syntyy ensisijaisesti työn antamista palkinnoista ja siitä, että hoitajien tärkeimmiksi kokemat asiat realisoituvat riittävän hyvin työarjessa.

Tästäkin huolimatta omassa työssä koetaan myös haasteita. Jotta kuva työn imussa olevista sairaanhoitajista ja heidän työstään olisi kattava, on tärkeää ymmärtää myös sitä, millaiset asiat työssään he kokevat ongelmallisiksi huolimatta omasta työhyvinvoinnista. Miksi nämä asiat koetaan haasteellisiksi?

4.2.6 Työn haasteet ja ongelmat

On selvää, etteivät haastateltavien työpaikat ole täydellisiä. Kaikissa työpaikoissa on haasteensa ja ongelmansa. Keskeistä on ottaa huomioon, että työn haasteellisuus ja uudet haasteet ovat myös työn imua tuova tekijä, eivät ainoastaan uhka sille. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että työn imu nykyisessä työssä syntyy muutamasta tärkeimmästä hoitotyön palkitsevuuteen liittyvästä peruselementistä. Esiin tuodut työhön liittyvät haasteet ja ongelmat ovat huomattavasti monimuotoisempi joukko asioita, mikä selittynee pääosin työpaikkojen ja työympäristöjen välisillä eroilla. Haasteiden ja haasteista puhumisen ydin voidaan kuitenkin kiteyttää loppujen lopuksi yhteen seikkaan. Esittelen ensin keskeisimmät haasteelliseksi koetut asiat ja sen jälkeen tulkinnan, mistä näistä haasteista puhumisessa on kyse.

Yksittäiset sairaanhoitajat tuovat esiin haasteellisina tai ongelmallisina asioina laajan kirjon tekijöitä. Ne ovat asioita, joita sairaanhoitajien työstä ja haasteista puhuttaessa on totuttakin kuulemaan. Muutamat puhuvat työtahdin kiristymisestä ja silloin tällöin olevista aivan liian kiireisistä päivistä. Toimenkuvan laajuus koetaan myös ongelmana, sillä muu työ, esimerkiksi siivoustehtävät ja tietokoneelle kirjaamisen paljous, on aina pois potilastyöstä.

Moniongelmaiset tai muuten hankalat potilaat lisäävät myös työpäivien rankkuutta, vaikka yleensä vaativammatkin potilaat osataan ottaa ennen kaikkea haasteena. Jotkut potilaista herättävät eettisiä kysymyksiä, ja vaikeat potilastapaukset saattavat seurata myös kotiin asti. Tietyissä potilastapauksissa omien tunteiden kanssa joudutaan oikeasti työskentelemään: *"älä ajattele sitä, älä ärsyynny tosta"* (H8). Hochschild (1979) kirjoittaa tunteista, jotka monissa tilanteissa ovat hallinnan kohteena, tunnetyöstä, jossa omia tunteita käsitellään työssä ”tilanteeseen sopiviksi” ja tuntemisen säännöistä, jotka säätelevät tilanteeseen kuuluvaa käyttäytymistämme. Seuraava haastateltava kohtaa tunnetyötä vaativia tilanteita työssään seuraavasti:

Kyl toisista potilaista tykkää, toisista ei niin paljon. Kyllä siinä joutuu jonkun potilaan kanssa tekemään oikein töitä, että löytää jonkun hyvän puolen siitä rattijuoposta, joka on tappanut ihmisen ja hölmöillyt vaan elämässään, kyl se on vaikeeta. On se tosi vaikeeta. Silti se on ihminen ja silti se on se potilas. Ja se on mun työtä ja mun täytyy vaan hoitaa se. H9

Vaikeiden potilaiden kohtaamisessa auttavat tunnetyön lisäksi kollegoiden tuki ja työnohjaus, mutta myös niiden riittämättömyys tuodaan esiin. Yksi tuo esiin, ettei työnohjausta ole tarjolla, toinen sen, että välitöntä kollegan tukea ei vuorossa saa. Kollegiaalisen tuen vähyys liittyy laajempaa kysymykseen työvuorosuunnittelusta, jonka suhteen monissa työpaikoissa on myös kehittämisen kohteita. Joissain paikoissa on konkreettisen vuorojen suunnittelun lisäksi haasteita henkilökunnan vähydestä tai jatkuvasta vaihtuvuudesta sekä sijaisista, myös lääkäreiden kohdalla. Henkilökunnan ristiriitoja tuodaan esiin vähän, mutta joillakin työpaikoilla on kiristyneempiä tilanteita ja jännitteitä. Kaikkien henkilökemiat eivät yksinkertaisesti aina kohtaa. Ne eivät näiden hoitajien kohdalla kuitenkaan vaikuta juurikaan työn tekemiseen. Lisäksi kritisoidaan hieman yleistä hoitotyön kulttuuria, jossa ”kuuluu” valittaa työstä ja siihen liittyvistä asioista, mutta todellinen toiminta ja aloitteellisuus jää usein vähälle. Yksi hoitajista tuo esiin jopa sen, että *”joskus haluis oikeesti julkisesti olla enempi innostunut, mut se ei oo oikein hirveen sallittua. Tai joku sanoo äkkiä, että älä oo nyt noin innostunut tai jotain.”* (H2)

Vuorovaikutuksessa on haasteita työyhteisön sisäisesti, erityisesti isoissa työyksiköissä. Muutama tuo esiin johdon tuen puutteen ja sen, ettei johto osoita riittävästi välittämistä

työntekijöistä eikä ymmärrä, mitä arjen työ on. Vuorovaikutus sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti on puutteellista:

Tiedetäänkö siellä ihan siellä ylimmässä päässä, mitä se ruohonjuuritaso tekee ja miten se voi. H1

Kaikki sairaanhoitajat eivät erityisesti maininneet suhdetta ylempään johtoon, mutta tärkeää on tuoda tässä esiin myös yhden sairaanhoitajan poikkeava kanta. Hän korostaa omassa tilanteessaan sitä, että työnantaja kuuntelee ja myös ylempi johto tukee konkreettisoin keinoin työssäjaksamista. Yleisesti ottaen haastateltavat kuitenkin kaipaavat työkykyä ylläpitävää toimintaa ja muutenkin työyhteisön jaksamisen kokonaisvaltaisempaa huomioimista.

Palkkauksen huonouden ikuisuusongelmana tuo esiin useampi hoitaja, mutta tietyllä tapaa asiana, joka on täytynyt vaan hyväksyä. Erityistä kritiikkiä tulee siitä, että esimerkiksi erikoistumisesta ja lisäkouluttautumisesta ei juuri palkita:

Mutta että sairaanhoitajat on niin, en mä nyt voi sanoa tyhmiä, mut et sairaanhoitajat haluaa kouluttautua siitä huolimatta. Et vaikka ne tekee sen omalla ajalla. Eihän kukaan muu tekisi, jos ei työnantaja maksaisi tai antaisi työaikaa siihen. Ja sit se ei näy palkassa mitenkään. H9

On siis merkittävää ottaa huomioon, että vaikka selvästi haastattelemilleni sairaanhoitajille työn sisällön antama palkitsevuus on ensisijaista ja konkreettinen palkka toissijaista, kokevat haastattelemani sairaanhoitajat, ettei heitä palkita rahallisesti oikeudenmukaisesti. Tämä on kuitenkin hyväksytty välttämättömänä tosiasiana, sillä henkilökohtaiset vaikutusmahdollisuudet asiaan ovat rajalliset. Omasta kehittymisestä ei haluta luopua sen vuoksi, että konkreettista lisäpalkkaa siitä ei saa. Oma kehittyminen potilaan parhaaksi on yksi työn suurimmista palkinnoista, joten jos siitä luopuu palkan epäoikeudenmukaisuuden kokemisen vuoksi, luopuu tietyllä tavalla myös isosta osasta työn palkitsevuudesta. Samalla joutuu myös ristiriitaan omien arvojensa kanssa. Voidaankin kysyä, onko osasyynä joidenkin sairaanhoitajien rutinoitumiseen ja kyynistymiseen työhönsä se, etteivät he palkan huonoudesta johtuen halua panostaa kehittymiseen.

Vaikka työn imua tukeva tekijä on mahdollisuus kehittää ja kehittyä omassa työssä, moni tuo silti esiin sen seikan, että tätä ei tehdä tarpeeksi eikä osaamista ja kokemuksia

päästä jakamaan kiireisessä arjessa tarpeeksi. Kuten totesin työn imua tukevista tekijöistä puhuttaessa, tärkeää on, että työ tarjoaa *riittävästi* mahdollisuuksia kehittää työtään ja vaikuttaa siihen. Riittävästi ei ole kuitenkaan vielä ihannetilanne haastattelemini sairaanhoitajien mielestä.

Jatkuvien muutosten keskellä on myös vaikeaa kehittää pitkäjänteisesti. Jos hyvin harvoin ehditään keskustella kehittämiskohteista ja aidosti kehittää, syntyy myös helposti tunne omien vaikutusmahdollisuuksien rajallisuudesta. Muutenkin kaivataan yleisellä tasolla sairaanhoitajien työhön enemmän oman työn hallintaa, joustavuutta myös työnantajan puolelta sekä vielä enemmän konkreettisia vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön.

Merkittävin haasteelliseksi ja myös ongelmalliseksi koettu asia on kuitenkin jatkuva muutos liittyen sekä omaan päivittäiseen arkityöhön että suurempiin organisaatiotason muutoksiin. Toisaalta se koetaan positiivisena ja välttämättömänä asiana. Muutoksen ambivalenttisuuden kiteyttää näin eräs haastateltava:

On niissä hyviäkin asioita, mutta kun on jatkuvaa muutosta. Meillä on ihan lempilauseena se, että mikään muu ei oo pysyvää kuin jatkuva muutos. [...] Me ollaan joskus sanottu pomoille, että hei ihan oikeesti, tähän väsy koko ajan. Että eikö me voitas joskus antaa olla jonkun asian. H10

Nykypäivän työyhteisöissä muutoksen hyväksyminen on väistämätöntä. Mutta liika muutos väsyttää ja vie energiaa perustyöltä, joka koetaan kuitenkin tärkeimmäksi. Keskeiseksi kysymykseksi nousee sairaanhoitajien puheessa se, miten muutoksia toteutetaan ja miten ne perustellaan. Huonosti perustellut muutokset aiheuttavat hoitajissa tunteen, että muutoksia tehdään muutoksen vuoksi, ei aidosti hoitotyön arjen sujuvuuden helpottamiseksi.

Miksei ihmiset saisi rauhassa tehdä töitä, mihin ne on tänne tullut. Potilaat, mitä me hoidetaan täällä, se on se perustyö, mutta se pikkusen alkaa unohtua, koska [...] koko ajan on joku muutos. H5

Siltala toteaa useisiin tutkimuksiin vedoten, että hoitotyöntekijät kokevat usein esimerkiksi laadunkehittämisen työstään irralliseksi toiminnaksi, joka palvelee organisaation olemassaoloa maksajiin päin ja joka on suoraan pois potilaan

kohtaamisesta. Mitä enemmän laatupuhetta, sitä vähemmän osaamista ja potilaan käsittelemistä ihmisenä tunnutaan arvostavan. (Siltala 2004, 329.)

Useampi hoitajista tuo siis esiin toiveen, että omaa työtä saisi tehdä rauhassa. Lisäksi muutoksiin pitäisi saada totuttautua rauhassa ennen taas uusiin muutoksiin lähtemistä, olisi ”*hetken semmosta seesteisempää aikaa*” (H1). Myös oma ammattitaito joutuu koetukselle jatkuvassa muutoksessa: joissain tilanteissa se tuntuu riittämättömältä, toisaalta muutosten myötä tietty aiempi ammattitaito alkaa käytön puutteessa ruostua.

Muutosten kohdalla konkretisoituvat myös vuorovaikutukseen ja viestintään liittyvät tekijät. Ensinnäkin ongelma on se, miten muutokset saataisiin läpivietyä niin, että kaikki ylipäättään ovat tietoisia muutoksista. Toiseksi ongelma on se, että muutokset tulevat niin nopeasti ja ylhäältä käsin johdettuina, että ruohonjuuritason ääni ja mielipiteet jäävät huomioimatta. Kolmanneksi edellisestä seuraava ongelma on se, että muutosvastarinta on usein voimakasta, koska ei ymmärretä mitä muutetaan, miksi muutetaan ja miksei työtä oikeasti tekeviltä hoitajilta kysytä mielipidettä muutoksiin. Lisäksi muutosvauhti on niin voimakasta, ettei muutoksia saada vietyä rauhassa läpi ennen seuraavaa. Tämän tuo esiin seuraava sairaanhoitaja, joka on pian mukana suuressa organisaatiomuutoksessa:

Sitten näitä muutoksia, mitä sit tehdään, niin kyl niissä täytyy miettiä, mikä on se tärkein muutos ja mihin sillä pyritään ja mihin kaikkeen se vaikuttaa se muutos. Se, että vietäisiin yksi asia sillain alusta loppuun, ja sit kun se projekti ja se muutos on tehty, niin sitten voitais todeta, että okei, tällä jatketaan, jatketaan nyt toistaiseksi näin, vaikei tää toimikaan kauhean hyvin. Ja sitten otetaan vasta se seuraava. Että sitten jos tulee hirveän monta niitä muutosta tai muutoksia tai mitä ne sitten onkin, se kyllä väsyttää ihmiset. Että sitten ihmiset on ihan sekaisin, että mihin muutokseen tää nyt liittyy. H9

Haastateltavien kertoman pohjalta onkin tärkeää kysyä, miten hoitoalan jatkuvassa muutosten virrassa saadaan työntekijöiden energia keskitettyä oikeasti muutosten toteuttamiseen eikä muutosten kaaoksen ymmärtämiseen ja hallintaan. Muutosten lisääntymisen syyksi voidaan ainakin osittain esittää New Public Managementin myötä tulleet tehokkuusvaatimukset ja pyrkimykset muuttaa toimintaa tehokkaammaksi ja tehostetummaksi. Mutta onko todella tehokkaampaa käyttää valtavasti resursseja jatkuvaan muutokseen potilastyöhön keskittymisen sijaan?

Vaikutusmahdollisuuksien tärkeys tuodaan esiin monessa kohdassa liittyen myös käytännön seikkoihin. Moni haastattelemistani sairaanhoitajista tuo esiin oman jaksamisen edistäjänä sen, että työaikoihin on mahdollista vaikuttaa joko työvuorotoivein tai esimerkiksi olemalla tekemättä yötoita. Yksi, pian eläkkeelle siirtyvä sairaanhoitaja oli tehnyt jo pidempään osa-aikaista työtä. Haastateltavien kertoma on linjassa Sinivaaran ja Aschanin tutkimuksen (2008) tulosten kanssa. Tutkimuksessa työntekijöiden työaika-autonomiia lisättiin eli luotiin mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työaikoihin. Vuorotyön koetut haitat vähenivät, työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen helpottui ja työssä jaksaminen parani. (mt.) Kaikilla haastattelemillani hoitajilla tähän ei ole kuitenkaan mahdollisuutta.

On tärkeää muistaa, että muutosta lukuun ottamatta tässä luvussa kuvatut haasteet ja ongelmat eivät ole läsnä kaikkien haastateltavien kertomuksissa ja toisaalta ne on voitu mainita vain ajoittain haasteita aiheuttavina tekijöinä. Suurinta osaa näiden hoitajien työympäristöistä kuvaa se, että nämä haasteet tai ongelmat puuttuvat, ne osataan ratkaista onnistuneesti tai ne ilmenevät sillä tavoin, etteivät ne estä työn imun kokemista. Ongelmanratkaisutapa liittyy käytännön arjessa usein puheeksiottamisen taitoihin tai joustavuuteen, kuten seuraava esimerkki kuvaa:

Kun kaikkien kemiat ei sovi yhteen. Et sitten on vaan aateltava omalta kohdaltaan, että kaveriksi tuosta ei mulle varmaan tule koskaan, mutta kyllä me pystytään tässä tämän vuoron kanssa, tälleen asiallisesti kun mennään, työskentelemään yhdessä. Ja silleen kunnioittaa sitä toisen työtä. H10

Kuten jo aiemmin työuran yhteydessä kuvattiin, työympäristön ongelmat kohdataan tietyllä yhteisellä, työuran aikana opitulla tavalla. Hoitajia yhdistää sekä kyky ratkaista kohtaamiaan ongelmia ja vaikuttaa mahdollisuuksiensa rajoissa tiettyihin asioihin että kyky hyväksyä asiat, jotka ovat omien vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. Uudet työhön liittyvät haasteet ja työn haasteellisuus koetaan positiiviseksi, mutta toisaalta tiedostetaan, ettei niitä saa olla liikaa, kuten seuraavassa esimerkissä kuvataan:

Mä vaan virkistyn, kun tulee semmonen haaste. Kun ei tuu liikaa, sehän sitten on taas... Tai siis semmonen, jos tulee semmonen haaste, jota ei pysty selvittämään, se on liian vaikee, jos sul on semmonen työ, joka on sinulle alimitoitettu tai ylimitoitettu, niin sä joko masennut tai sitten tulet välinpitämättömäksi, jotakin semmosta. Mutta haasteita pitää olla. H8

Yhdessä haastattelussa kävi ilmeiseksi, että haastateltava pitää työstään, mutta hän ei olekaan siitä innostunut siinä määrin kuin työn imussa oleminen edellyttäisi. Hän toteaa haastattelun loppupuolella näin:

Nyt kun mä itse tässä puhuin, niin mä tajusin, että mun kohdalla mä oon tyytyväinen työhöni ja mä oisin innostunut tästä, jos mulle annettaisi ne välineet. Jos mulla olis työ, mikä jatkuisi, ensimmäinen pätkähän piti loppua jo, mutta sitä jatkettiin muutamalla kuukaudella. En mä tiedä, saanko mä siitä kauheesti imua. Et tavallaan sitä ois, jos mulle annettaisiin siihen mahdollisuus. H6

Kyseessä on sijaisuutta tekevä sairaanhoitaja, jonka tämänhetkistä tilannetta voidaan tulkita kaikkien haastateltavien menneiden työurien tarinoiden kautta. Hänen tarinansa avulla voidaan ymmärtää myös laajemmalla tasolla kaikkien haastateltavien työurissa havaittavaa polveilua tyytymättömyyden, tyytyväisyyden ja erityisen työn imun välillä. Voidaan ajatella, että kyseinen haastateltava on nyt työurallaan sellaisessa kriittisessä pisteessä, jossa monet muut haastateltavat ovat olleet aiemmin. Juuri nyt imun kokeminen ei ole mahdollista, sillä välineitä siihen ei ole annettu. Maunon, Kinnusen, Mäkikankaan ja Nätin (2005) tutkimuksessa nimenomaan työn epävarmuus selitti vähäistä työn imua hoitoalan henkilöstön keskuudessa. Keskeisten työn palkintojen saavuttamisen mahdottomuus, tässä tapauksessa työn kehittäminen pitkäjänteisesti, voi aiheuttaa sen, että työn imun kokemusta ei pääse syntymään.

Vertailu toisen haastateltavan tilanteeseen tuo tälle tulkinnalle lisää uskottavuutta:

Siellä ei oo unohdettu sitä hoitotyön perimmäistä eli potilasta. Että se on siellä kaikista tärkein. [...] Et minulle on annettu välineet ja sit mä saan tehdä sitä työtä, et se on minusta kiinni. Eikä niin, et mä en voi tehdä työtä sen takia, että se on jostain muusta kiinni. Niin se mun mielestä on se, miks mä jaksan tehdä nimenomaan tuota sairaanhoitajan työtä. Ja nimenomaan tossa sairaalassa. H11

Tässä kommentissa välineillä viitataan isompaan kokonaisuuteen, joka sisältää työn pysyvyyden lisäksi muita elementtejä. Huomionarvoista on siis ymmärtää, että kun pyritään kehittämään työhyvinvointia ja työn imua tukevia työpaikkoja, on tarkasteltava ennen kaikkea kokonaisuutta. Halu ja kyky panostaa työhön enemmän voi olla hyvin pienestä kiinni.

Yhteenvedona voidaan tulkita, että haastateltavien puheesta eritelty laaja kirjo työn haasteita ja ongelmia kiteytyy siihen, että ne tavalla tai toisella vaikeuttavat keskeisten työstä saatavien palkintojen saavuttamista: aidosti potilaan lähellä pääsemistä,

kehittymistä ja kehittämistä potilaan parhaaksi sekä työyhteisön kokemista erityisenä yhteisönä, jossa käyttäytyminen on vastuullista ja vastavuoroista. Haastateltujen hoitajien tilanteessa työ tarjoaa riittävästi palkitsevuuden kokemuksia eivätkö haasteellisiksi koetut asiat ole kasvaneet sellaisiksi, että ne haittaisivat olennaisesti oman hoitotyön hyvää toteuttamista ja työn imun kokemista. Yleisemmällä tasolla voidaan kuitenkin olettaa, että näistä haastatteluista edellä eriteltyt haasteet ja ongelmat, ovat usein ainakin osasyitä siihen, että moni muu sairaanhoitaja ei enää jaksaa työssään tai ei ainakaan koe voivansa siellä hyvin.

4.3 Tulevaisuus – odotuksia ja haasteita

Mennyt, nykyisyys ja tuleva muodostavat jatkumon, ja tulevaisuudesta kysymällä voidaan saada selville paljon nykyisestä tilanteesta. Niinpä keskeistä haastatteluissa oli käsitellä myös odotuksia ja suhtautumista tulevaan – ja sitä kautta suhdetta nykyiseen työhön.

4.3.1 Minne olen menossa? – Ura eteenpäin ja eläkeajatuksat

Kyllä mä aika paljon sitä tulevaisuutta ajattelen samanlaiseksi kuin mitä nyt. Tää on mun mielestä hyvä. H9

Nykyinen työpaikka näyttäytyy kertomuksissa tällä hetkellä työpaikkapolun päätepisteenä. Se ei tarkoita sitä, että kehittymisestä haluttaisiin luopua ja jäädä paikoilleen. Nykyisessä työssä vain saavutetaan hoitotyön keskeiset palkinnot niin hyvin, etteivät haastateltavat halua luopua niistä tai riskeerata niitä siirtymällä muualle. Nyt, tässä hetkessä, omat odotukset sairaanhoitajuudesta ja oman palkkatyön sisältö kohtaavat. Muutamat tuovat esille mahdollisuuden käydä kokeilemassa jossain muualla vaihtelun vuoksi, mutta kokonaan vaihtaminen nykyisestä työstä ei houkuttele. Tästä poikkeuksen tekevät puolen vuoden päästä eläkkeelle jäävää sairaanhoitajaa ja edellisessä luvussa mainittu sijaisuutta tekevää sairaanhoitajaa, joka ei tiedä työnsä jatkosta.

Toisaalta tulevaisuuteen suhtaudutaan avoimin mielin ja tunnustaen se tosiasia, että ensinnäkin uusia kiinnostavia ovia saattaa aueta ja toiseksi ymmärtäen se, että oma

työpaikka ja sen pysyminen samankaltaisena ei ole välttämättä itsestä kiinni. Kuten seuraava haastateltava toteaa:

Eihän sitä koskaan tiedä, mitä ne uudet muutokset tuo tullessaan ja minkälaiseksi se työ muotoutuu. H2

Muutoksiin suhtaudutaan kuitenkin pääsääntöisesti positiivisesti ja haasteina, kuten jo edellisessä luvussa esitin, vaikka niihin liittyviä ongelmiakin tuodaan esiin. Tulevaisuudessa työltä odotetaan ja toivotaan pitkälti samaa kuin nyt: oman työn hyvää toteuttamista sekä sopivasti kehittymisen mahdollisuuksia.

Eläkkeelle siirtyminen tuntuu kaukaiselta, sillä suurimmalla osalla haastateltavista on jäljellä vähintään kymmenen vuotta työuraa, osalla jopa kaksikymmentä. Sen vuoksi omista eläkesuunnitelmista puhuminen tuntuu monesta vaikealta ja hieman arvailulta:

En mä osaa ajatella sitä, että mä jäisin joskus eläkkeelle. (naurahtaa) [...] Niin, en mä osaa ajatella sillä tavalla. Ainakaan vielä. H11

Eläkehakuisuutta tarkastellaan tavallisesti työn työnnon ja eläkkeen vedon avulla, mutta tämä tarkastelutapa jättää huomioimatta, että työssä on myös kiinnipitäviä voimia. Julkusen (2003, 194–195, 202) haastatteleminen 56–65-vuotiaiden puheessa näitä työssä kiinnipitäviä voimia ilmeni laaja kirjo: työyhteisö ja työkaverit, työn kiinnostavuus, suoriutumisen, onnistumisen ja saavuttamisen tunteet, reilu ja oikeudenmukainen kohtelu sekä uudet haasteet. Tätä voidaan kutsua työn antamaksi tyydytykseksi tai perustyytyväisyydeksi. Lisäksi tämän pohjalta oli erotettavissa vielä erityisiä innostavia hetkiä. Tärkeä työssä pitävä asia on itsensä tarpeelliseksi kokeminen ja siitä saatu näyttö. (mt.) Jos näitä tarkastelee suhteessa siihen, millaisia asioita haastatteleminen sairaanhoitajien puheesta erottuu heidän kuvatessaan työssäviihtymiseensä liittyviä seikkoja, ne ovat yleisellä tasolla pitkälti samoja.

Hakasen ja Perhoniemen tutkimuksessa (2008) myönteiset muutokset työn imun tasossa yli 45-vuotiailla hammaslääkäreillä ennustivat halukkuutta ja aikomuksia jatkaa työelämässä. Suurin osa haastattelemistani sairaanhoitajista näkee jatkavansa työssä eläkeikään asti, mutta eläkesuunnitelmiin vaikuttavista asioista tuodaan esille muun muassa terveystekijät ja hoitotyön rankkuus, erityisesti yövuorot. Noin puolet haastateltavista näki mahdollisena myös sen, että he tekisivät sijaisuuksia myös

eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Merkittävää on, että puolet myös totesi sen olevan epätodennäköistä. Työn imussa oleminen ei tarkoita siis sitä, että työ ja sen palkitsevuus olisi niin tärkeää, ettei siitä osata tai haluta luopua. Elämässä on muitakin asioita. Haastattelujen pohjalta näyttää siis siltä, että työssä kiinnipitävien asioiden täytyy olla varsin moninaiset ja vahvat, että usein rankassakin hoitotyössä haluttaisiin jatkaa vielä eläkeiän saavuttamisen jälkeen. Mutta kuten jo edellä mainittiin, eläkkeestä puhuminen tuntui monesta haastateltavasta vieraalta ja niinpä ajatusten muuttuminen suuntaan tai toiseen on tulevien työvuosien aikana hyvin mahdollista.

Alun perin lähtökohtanani oli tutkia ”ikääntyviä sairaanhoitajia” perustuen kirjallisuudessa tehtyyn määritelmään ikääntyvistä työntekijöistä yli 45-vuotiaina (Ilmarinen 2006, 60). Haastattelut tehtyäni ja erityisesti eläkeajatuksista kysyttyäni alkoi kuitenkin tuntua, että valtaosa haastateltavista on vielä niin kiinni työelämässä ja heillä on niin paljon työvuosia jäljellä, että termi ”ikääntyvä” ei ole osuva kuvaamaan haastattelemaani joukkoa kokonaisuutena. Niinpä luovuin sen käytöstä analyysin yhteydessä, sillä en kokenut haastateltavieni joukon kokonaisuutena määrittelevän itseänsä tällä tavoin.

Myös tulevaisuuden ajatukset ja aikomukset pysyä nykyisessä työssä tukevat tulkintaa siitä, että haastattelemillani sairaanhoitajilla on erityinen työn imua tukeva työ ja työpaikka, josta ei haluta luopua sen palkitsevuuden takia.

4.3.2 Minne hoitotyö on menossa? – Huoli tulevasta

Hoitajien puheesta on paikannettavissa tietty huoli nykyisestä kehityksestä ja hoitotyön tulevaisuudesta. Sairaanhoitajana olemisen perusasiat eivät heidän mukaansa sinänsä ole muuttuneet, vaikka ala on teknistynyt ja hoidot ovat kehittyneet. Perusasia, potilaan kohtaamisen tärkeys, on edelleen sama. Tietty huoli tulevaisuudesta kuitenkin ilmenee, erityisesti nuorista hoitajista puhuttaessa sekä yleisemmin hoitoalan muutoksista puhuttaessa, vaikka se koostuukin hajanaisista kommenteista eri yhteyksissä. Mihin tämä huoli voidaan ankkuroida?

Haastattelemani sairaanhoitajat ovat polveilevista työuristaan huolimatta pitkän linjan hoitoalan ammattilaisia. Suuri osa on ehtinyt hoitotyöurallaan elämään kirjallisuudessa

kriittiseksi käännekohdaksi nostetun 1990-luvun alun, jolloin uusi julkisjohtaminen, New Public Management, tuotiin Suomessa myös sairaanhoitosektorille (esim. Lähdesmäki 2003; Julkunen 2004; Kovalainen 2004). Moni haastateltavista puhuu muutosvauhdin lisääntymisen lisäksi tehostamisen ilmapiiristä ja kasvaneista vaatimuksista:

Tuntuu, että aina vaan pienemmällä väellä tehdään töitä. Että sitä työn määrää ei vähennetä, vaan sitä pikemminkin lisätään. H10

Jos hoidettavia on enempi lähitulevaisuudessa, [...] niin miten sitten tää yhtälö, et jos yritetään mahdollisimman vähällä väellä siitä selvitä, niin kuinka se onnistuu sitten. H5

Mihin haastatteluissa ilmennyt huoli sitten kohdistuu? Huoli nuorista hoitajista voidaan tulkita normaaliksi vanhenemiseksi ja siihen liittyväksi ihmettelyksi siitä, mihin maailma on menossa nuorten ollessa sellaisia kuin ovat. Ihmetellään "*mitä varten ne nuoret hoitajat ei jaksa olla [työssä]?*". Esiin tuodaan myös esimerkiksi huoli siitä, että tämän päivän nuoret ovat minäkeskeisempiä, vähemmän empaattisia ja haluttomampia panostamaan työhön kuin ennen. Entistä yksilöllistyneemmässä yhteiskunnassa uudet hoitajat eivät sisäistä hoitotyöhön haastateltavien mielestä olennaisena osana kuuluvaa eettistä puolta ja empatiaa samalla tavoin kuin aiemmin. Muutama epäilee, että sairaanhoitajien koulutuksessa olisi jotakin vinoutunutta. Tulkintaa huolesta normaalina vanhenemisena tukee seuraavan haastateltavan kommentti:

Et koulutukseen, se kannattais tosi tarkkaan miettiä, et minkälaiset ihmiset sinne hakee. Sillehän ei oikein mitään voi, että elämä vaan menee eteenpäin ja kehittyy ja et tietyt asiat vaan muuttuu. Ja tietysti ne nuoret on semmosia, minkälaista se elämä on sillä hetkellä, se on ihan selvä. H9

Toisaalta yleisemmällä tasolla esitetty huoli tehostamisen vaikutuksista yhdistettynä nuorista kannettuun huoleen voidaan tulkita niin, että sairaanhoitajat kokevat nykyisten työolosuhteiden olevan vaikeammat kuin heidän uransa alussa. Ne työhön liittyvät ongelmat, joiden ratkaisemisessa he ovat onnistuneet uransa aikana niin, että voivat kokea työssään erityistä imua, olisivat siis nykyisissä olosuhteissa vaikeampia ratkaista ja niinpä nuoret altistuvat entistä kovemmille vaatimuksille jo heti uransa alussa. Yksi hoitajista kuvaa uransa alkua näin 80-luvulla näin:

Mä luulen, et silloin 80-luvulla siihen oli, samalla tavalla annettiin mahdollisuudet, henkilöstöresurssi oli ihan toisenlainen kuin nyt. Ja jollain tavalla ihmiset oli siihen

aikaan sitoutuneempia, tai jollain tavalla tuntuu, et se työryhmä oli jotenkin enemmän semmonen tiimi tai jotenkin semmonen, et ihmiset puhalsi yhteen hiileen. Et mä en tiedä johtuuko se siitä, että siihen aikana oli enemmän vielä sitä, että työssä ollaan sen takia, tai tän kutsumuksen takia. Jotenkin tuntuu, et se voi olla niin, et se tulee niinku sitä kautta. Ja sit se, että se oli kauheen, työmoraali oli hirveen korkealla silloin. H11

Hoitajat kokevat, että aikaisemmin hoitajan työhön tultiin nimenomaan kutsumuksen takia ja että edelleen se on tärkeä kriteeri, jos valitsee hoitotyön ammatikseen. Nyt tuntuu kuitenkin siltä, että kutsumuksenkin toteuttaminen on vaikeampaa, kun tehostamisen myötä näyttää, että potilaista ja henkilökunnasta on tullut pelkkiä numeroita ihmisten sijaan. Miten hoitotyössä on mahdollisuuksia päästä lähelle potilasta ja toteuttaa vastavuoroisuuden ihannetta tulevaisuudessa? Pelko hoitotyön eettisen perustan jäämisestä tehostamisen varjoon tulee esiin:

Joskus pelkää, että häviääkö se potilasrukka sinne. Ja sitten se hoitajaparka siellä ja lääkäriparka [...] Että tehdäänkö sitä niin se euronkuva silmissä, että semmonen inhimillisyyden unohtuu. H1

Huolta kannetaan nuorten jaksamisen lisäksi myös omasta jaksamisesta ja omanikäisten kollegoiden jaksamisesta jatkuvasti kiristyvässä työtahdissa ja muutosten keskellä.

Aina sitä välillä miettii, jaksako tässä työtahdissa, jos tää aina vaan kiristyy ja kiristyy. Niin jaksako sinne [eläkeikään] asti. Se on aina välillä mielessä. Et sanooko PIM joko pää tai kroppa. H10

Luvussa 4.2.6 esitetyt nykyhetkessä koetut ongelmat, erityisesti muutokset ja niiden vauhti, koetaan siis uhkana sille, että potilaan lähelle on mahdollista päästä ja että työyhteisöstä voidaan rakentaa perheen kaltainen tiivis yhteisö, jossa kehitytään ja kehitetään potilasta ajatellen ja vastavuoroisuuden periaatteita noudattaen. Myös esimerkiksi Blom, Melin ja Pyöriä (2001, 183) esittävät, että julkisen sektorin hoivatyössä lyhytkestoiset työsuhteet, alimiehitys ja paikoin jopa epäpätevien työllistettyjen, harjoittelijoiden ja pätkätyöläisten kierrättäminen ei anna riittävästi tilaa aidosti yhteistyökykyisten ja asiakkaansa tuntevien työryhmien muodostumiselle.

Omassa työssä haasteet on (ainakin tähän mennessä) onnistuttu ratkaisemaan onnistuneesti, mutta uudet hoitajat sen sijaan nuorina ammattilaisina eivät ole välttämättä vielä onnistuneet kehittämään itselleen samantyyppistä

ongelmanratkaisukykyä ja selviytymisen keinoja kuin vanhemmat hoitajat. Omanikäisiä kollegoita katsoessa taas huomataan tapahtuneen kyllästymistä ja rutinoitumista.

Hoitajien kuva tulevaisuudesta ei toki ole pelkästään negatiivinen, eivätkä huoltakaan esittäneet hoitajat näe tulevaisuutta mustavalkoisen huonona. Muutokset nähdään myös välttämättöminä kehittymisen kannalta ja nuortenkin erilaisuudelle riittää ymmärrystä:

Kyl sitä lämpöä ja läheisyyttä näissä nykyajan hoitajissakin on. Se on vaan ehkä erilaisempaa. [...] Kyllä se jatkuu hoitotyö varmaan ihan hyvänä tulevaisuudessakin.
H2

Ihanaa, tulee uusia ihmisiä, jotka jaksaa uudistaa juttuja. H10

Yhteenvetona voidaan todeta, että hoitajat esittävät huolta tulevaisuudesta, mutta myös luottamusta hoitotyön hyvään jatkumiseen. Voidaan kuitenkin tulkita, että hoitajat näkevät hoitotyössä menestyksekkäästi toimimisen vaikeutuneen entistä pirstaloituneemmassa ja kilpailevammassa yhteiskunnassa (ks. Julkunen 2004, 184). Perushoitajien työtä tutkineiden Tainion ja Wreden (2008, 196) mukaan vallitseva hyvinvointipolitiikan niukkuuden eetos ei voi olla vaikuttamatta työpaikkoihin ja hoivan kulttuuriin. Huoli tulevasta voidaan tulkita sen kautta, että haastattelemani hoitajat pohtivat sitä, missä määrin tulevaisuudessa on mahdollista tehdä hoitotyötä niin, että potilaan lähelle päästään ja hoitotyötä kehitetään potilaan ehdoilla sekä sillä tavoin, että vastuullisen vastavuoroisuuden periaatteet toteutuvat työpaikalla.

5 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Lähtiessäni tekemään tätä tutkimusta tavoitteena oli hahmottaa työn imua ilmiönä kysyen, millainen se työhön suhtautumisen tapana on ja voidaanko sitä jäsentää myös sosiologisesta näkökulmasta. Keskeiseksi analyysin kohteeksi nousi tämän pohjalta se, millaisesta kulttuurisesta muodosta on kyse ja mihin se perustuu. Tavoitteena oli löytää eri tarinoita yhdistäviä, yliyksilöllisiä piirteitä eli asioita, jotka eri muodoissaan toistuvat. Tässä luvussa esitän tutkimuksen keskeisimmät johtopäätökset työn imusta sosiologisen käsitemaailman kautta tulkittuna.

5.1 Kollektiivisesti kannettu arvorationaalisuus

Tutkimuksessa on haastateltu hyvin erilaisia, erilaisilla erikoisalueilla toimivia ja toisistaan riippumattomia sairaanhoitajia. Siitä huolimatta näyttää vahvasti siltä, että tarinoissa on yliyksilöllisiä piirteitä ja yleisemmällä tasolla niissä kerrotaan yhteistä kulttuurista tarinaa. Tämä haastatteluista paikannettu ja nykyisen työn imun ymmärtämistä helpottava toistuva tarinarakenne on yleiselle tasolle tiivistettynä seuraavanlainen:

1. *Hoitoalalle hakeutumisen arvorationaalisuus.* Alalle ohjaudutaan lapsuuden ja nuoruuden sosialisointin sekä hoivan tärkeyden kokemusten kautta.
2. *Työura kasvutarinana.* Ura kuvataan polveilevana tarinana ja ammatillisena kasvuna, jossa keskeistä on haasteisiin hakeutuminen sekä työssä kohdattujen ongelmien ratkaiseminen onnistuneesti.
3. *Työn imu nykyisessä työssä.* Omien arvojen ja työn sisällön välillä vallitsee yhteensopivuus. Työssä toteutuvat hoitotyön keskeiset palkinnot, erityisesti vastuullinen vastavuoroisuus.
4. *Tulevaisuus.* Nykyinen työ nähdään tällä hetkellä työpaikkapolun päätepisteenä. Toisaalta tulevaisuus pidetään avoinna eri mahdollisuuksille.

Tarinoissa toistuvat ylyksilölliset piirteet näyttäisivät myös jäsentävän kaikkea sitä, mitä analyysissä on sanottu työhön liittyvistä palkinnoista, haasteista ja tulevaisuutta koskevista huolista. Työn tuomat keskeiset palkinnot liittyvät läheisyyteen, kehittymiseen, tiettyyn kodinomaisuuteen tai erityiseen yhteisöön sekä vastuulliseen vastavuoroisuuteen. Tämä vastavuoroisuus on arvorationaalisuuden leimaamaa siinä mielessä, että siihen liittyvät selkeät arvot ja pyrkimykset. Työstä saatavat ensisijaiset palkinnot eivät ole rahallisia, vaan liittyvät muihin seikkoihin.

Työn imua työhön suhtautumisen tapana voidaan lähteä aluksi ymmärtämään vastuurationaalisuuden käsitteen avulla. Naisten tekemää reproduktiotyötä eli perheitä ja yhteisöjä uusintavaa ja ylläpitävää työtä on luonnehdittu vastuurationaalisuudeksi. Vastuurationaalisuus on toimintaperiaate ja -kyky, jota tarvitaan reproduktiivisissa tehtävissä, erityisesti ihmissuhteiden ylläpidossa. (Nätkin 1986, 156.) Naisten tapaa tehdä työtä, erityisiä naisrationaalisuuksia, on vastuurationaalisuuden rinnalla tutkimuksessa käsitteellistetty hoivationaalisuudella. Näiden käsitteiden avulla on pyritty tuomaan esiin naisten tekemän työn erityislaatua. Hoivationaalisuudesta poiketen vastuurationaalisuus kuitenkin korostaa sitä, että naiset toimivat työssään – eivät vain hoivatessaan – eri tavoin kuin miehet. (Anttonen 1997, 131–132.)

Vastuurationaalisuuden toiminnan vastakohta on asioiden ja tilanteiden tekniseen hallintaa rajoittanut rationaalisuus, joka voidaan nimetä miesten teknis-rationaaliseksi tehokkuusajatteluksi. Sen vastakohtana vastuurationaalisuuden toiminnan päämääränä taas on jonkin yhteisöllisen kokonaisuuden ylläpito ja hyvinvointi. Vastuurationaalisuus tarkoittaa siis yhteisön kiinteyttä ylläpitävää yhteisvastuullisuutta, joka ei ole sääntöihin sidottua vaan tilannekohtaista. Naisille tyypillinen vastuurationaalinen toiminta on moraalista, vastuun kantamista kokonaisuudesta eikä pelkästään asiapäämääristä. (Korvajärvi 1986, 182; Anttonen 1997, 131–132.)

Korvajärvi (1986, 181) on pohtinut vastuurationaalisuuden toiminnan suhdetta yhteisöön ja määritellyt sen seuraavasti:

Vastuurationaalisella toiminnalla suhteessa yhteisöön tarkoitetaan naisten tapaa tajuta ja tunnistaa toisten ihmisten asema ja tarpeet, samastua niihin ja toimia niiden mukaisesti tai ainakin ottaen ne huomioon. (mt.)

Yhteisöön nähden vastuurationaalisen toiminnan päämääränä on siis yhteisön säilyttäminen sekä sen jäsenten hyvinvoinnin säilyttäminen. Korvajärvi (1986; 1990) kohdisti tutkimuksessaan katseensa toimistotyöntekijöihin ja heidän (vastuurationaaliseen) toimintaansa työyhteisöissään. Lavikka (1997) on tutkinut samantyyppistä toiminnan tapaa vaateteollisuuden naistyöntekijöiden keskuudessa, tosin käsitteellistäen sen ”tunnetationaalisuudeksi” (*emotional rationality*).

Omassa tutkimuksessani kiinnostuksen kohteena olevat työntekijät ovat hoitotyön tekijöitä, sairaanhoitajia. Haastateltavien yhteisöihin kuuluvat tutkimuksen aineiston perusteella toiset hoitajat, mutta myös työn kohde, potilaat, sekä muut sairaalatyöntekijät ja potilaiden omaiset. Voidaan ajatella, että haastattelemini naisten toiminnassa on kyse edellä kuvatusta työorientaatiosta. Kuten Korvajärvi (1986, 183) esittää, päämääränä vastuurationaalisesti orientoituneessa toiminnassa on tietyn yhteisön tai kokonaisuuden ylläpito tai hyvinvointi. Se tuottaa ja ylläpitää identiteettiyhteisyyttä eli saa aikaan kokemuksen siitä, että tietyn yhteisön jäsenillä on yhteinen kohtalo, johon on tultu yhdessä. (mt.)

Vastuurationaalisuus tarjoaa keinoja ymmärtää sitä, kuinka naisten työorientaatiota yleensä voidaan käsittää. Keskeistä tutkimuksessa haastattelemini sairaanhoitajien kertomuksissa on se, kuinka pääsee tekemään arvojaan vastaavaa työtä, *arvojaan vastaavalla tavalla*. Tärkeintä työssä on siis olla toiselle hyvä: ensisijaisesti potilaalle, mutta myös työtovereille. Tämä kokonaisvaltaisempi tapa hahmottaa omaa työtä vastuun kautta on yhteistä haastateltaville. Omaa suhtautumista työhön kuvataan muun muassa seuraavilla tavoilla:

Se on tietyllä tavalla kutsumusammatti kuitenkin, vaikei sitä tänä päivänä pidetä sillä tavalla. Ei siinä jaks, niitten sairaitten ihmisten kanssa jaks, jos sulla ei ole siihen sillä tavalla kutsumusta, että sä haluat auttaa niitä ihmisiä, sä haluat ymmärtää niitä. Se on tärkeä. H8

Ne arvot on siellä käytännössä, ne elää siellä käytännössä. Ja se ohjaa sitä työskentelyä ja sitä työntekijöiden välistä toimintaa, ihan meidän keskenkin ne samat arvot. H11

Mä itse koen, että välillä tuntuu, että mä en tee sitä rahan takia, kun tää on niin huonosti palkattua. Ja et jotenkin itse aattelee, että tää työ antaa. [...] Saa ihmisten parissa tehdä hommia. H10

Työhön liitetään siis suurempiin kokonaisuuksiin kietoutuvia merkityksiä eikä ainoastaan asiapäämääriä. Kokonaisuuden kannalta vastuurationaalinen asennoituminen työhön nähdään ainoana oikeanlaisena tapana suhtautua työhön liittyviin asioihin, ja tällaisella asennoitumisella pyritään ylläpitämään jatkuvuutta muutosten keskellä.

Hyvä esimerkki vastuurationaalisesta ajattelusta ja tavasta jäsentää maailmaa on myös suhtautuminen palkkaan ja sen pienuuteen sekä toisaalta omaan kehittymiseen. Kuten luvussa 4.2.6 todettiin, sairaanhoitajat haluavat kouluttautua ja kehittää itseään huolimatta siitä, että se tehdään omalla ajalla ja omalla kustannuksella eikä erikoistumiskoulutus näy palkkakuitissa lainkaan tai ainoastaan hyvin vähän. Myös haastattelemani naiset tekevät näin, sillä sen avulla voidaan ylläpitää yhteisön ja kokonaisuuden hyvinvointia. Kouluttautumiseen ei juuri liity rationaalinen laskelmointi omien etujen saavuttamiseksi.

Korvajärvi (1986, 182) huomauttaa, että vastuurationaalisuuden käsitteessä on kyse tietenkin teoreettisesta pelkistyksestä, jonka avulla pyritään pääsemään käsiksi naisten työn erityislaatuun. Naisten ja miesten toiminnan logiikka ei empiirisessä todellisuudessa toteudu samalla tavoin puhtaasti kahtiajakautuneena. Mieskin voi toimia vastuurationaalisesti, eivätkä kaikki naiset toimi muiden ihmisten tarpeita ja toivomuksia ymmärtäen. (mt.) Käsite on herättänyt kritiikkiä monelta suunnalta kuten hän itsekkin (1990, 12–13) myöhemmin toteaa. On esimerkiksi kysytty, legitimoiko käsite itse asiassa naisen toissijaisuuden ja ylläpitää työelämän sukupuolijakoja. Lisäksi muun muassa Nätkin (1986, 159) on huomauttanut, että vastuurationaalisuus tarkoittaa vaille valtaa jäämistä, sillä hänen mielestään se merkitsee luopumista omista intresseistä ja yksilöllisistä eduista. Toiminta alistuu yhteiselle päämäärälle. (mt.) Oleellista tässä yhteydessä ja tässä tutkimuksessa käytettynä vastuurationaalisuudessa on kuitenkin se, että naisten voidaan ajatella työelämässä käyttävän erilaista toiminnan mallia eli he ajattelevat toimintansa seurauksia myös laajemman yhteisön kannalta, yhteisten päämäärien, jatkuvuuden ja vuorovaikutuksen kannalta. Tämän voidaan ajatella selittävän ainakin jossain määrin haastattelemini naisten toimintaa työyhteisössään, jota leimaa vastuullinen vastavuoroisuus. Vastuurationaalisuus näyttäytyy kollektiivisesti kannettuna arvorationaalisuutena.

Ajatus vastuurationaalisuudesta naisten toimintatapana työelämässä ei kuitenkaan vielä riitä vastaamaan keskeiseen, työn imua koskevaan kysymykseen: mistä tämä erityinen *innostuminen ja motivaatio* työhön tulee? Vaikka oletus vastuurationaalisuudesta naisten ja myös haastattemieni sairaanhoitajien toiminnan tapana pitäisi paikkansa, se ei vielä riitä selittämään erityistä innostumista. Avain työn imun löytymiseen näissä tarinoissa on se, kuinka haastateltavilla on ollut henkilökohtainen halu mennä eteenpäin ja kykyä ratkaista ongelmia työuransa aikana ja nykyisessä työssään. Tähän liittyy sosiologisen työn imu -tulkinnan toinen, edellistä perustavampi elementti.

5.2 Protestanttinen etiikka ja työn imu

Palkkatyön sisällön ja omien arvojen välisen tasapainon saavuttaminen näyttää vaativan erityistä asennetta työhön, onnistunutta ongelmienratkaisutapaa ja haasteisiin hakeutumista. Henkilökohtaista vastuuta omasta jaksamisesta ja innostumisesta korostetaan, vaikka osansa on selvästi myös työn voimavaratekijöillä. Keskeinen kysymys onkin nyt, mikä on se perusta, josta tämä vastuunotto omasta innostumisesta kumpuaa. Voidaan väittää, että se on itse asiassa vanhan kulttuurisen muodon ilmentymä, joka ylittää psykologisen tulkinnan rajat. Seuraavaksi tarkastelen tätä väitettä Weberin protestanttista etiikkaa ja kapitalismin henkeä käsittelevän teorian avulla.

Weberin (1980) mukaan modernin kapitalismin hengelliset juuret ovat protestanttisessa etiikassa. Kapitalismin ymmärtämiseksi on tutkittava sitä, ”*minkä hengen lapsi oli se rationaalisen ajattelun ja elämän muoto, josta on peräisin meidän kapitalistiselle kulttuurillemme hyvin tunnusmerkillisenä osana ollut ja yhäkin oleva kutsumustyön ajatus*” (mt. 56). Tässä tutkimuksessa keskeistä on se, miten protestanttinen etiikka ja tietyllä tavalla irrationaaliselta vaikuttava omistautuminen ammattityölle on vaikuttanut kulttuurissamme ja vaikuttaa edelleen. Tärkeää on ymmärtää se, ettei Weberiä kiinnostanut se, mitä uskonpuhdistajat ja kirkko virallisesti opettivat, vaan se, miten ihmiset arjessaan tulkitsivat näitä oppeja ja sovittivat niitä omaan elämäänsä.

Jo kutsumus sanana (*"Beruf"*, *"calling"*) synnyttää mielikuvan kutsumuksesta Jumalan asettamana tehtävänä. Ajatus kutsumuksesta on pitkälti uskonpuhdistuksen synnyttämä, ja ainakin ehdottomasti uutta tässä ajatuksessa on se, että velvollisuuden täyttäminen maallisessa ammatissa tulee korkeimmaksi sisällöksi, jonka hyvä elämä voi ylipäättään saada. Käsitteessä siis maallinen arkityö ja uskonnollinen merkitys yhdistyvät ammattikutsumukseksi. Velvollisuuksien täyttäminen maallisessa kutsumustyössä oli Lutherille lähimmäisenrakkauden ulkoinen ilmaus. (mt. 57–58.) Kristityn vastuu niin seurakunnassa kuin Jumalan edessä kiteytyy siihen, että tärkeintä on olla toiselle hyvä. Tätä voi toteuttaa maallisessa ammatissaan, kutsumustyössään. Jos kutsumustyötä katsoo Weberin toiminnan ideaalityyppien kautta, on kutsumustyö selvä arvorationaalisen toiminnan muoto, sillä toiminnan ohjaavana tekijänä ovat arvot ja niiden mukainen toiminta, eivät keinot ja niiden valitseminen päämäärän mukaisesti. Arvorationaalisessa toiminnassa itse toiminta ja sen tekeminen arvojen mukaisesti on tärkeää, kutsumustyössä siis työn tekeminen mahdollisimman hyvin ja sille omistautuen.

Kortteinen (1992, 337–338) on tulkinnut Weberin ajattelun olennaisimmiksi seikoiksi sen, että hän erottaa ensin alkuperältään kaksi erilaista ja eriaikaista kulttuurista muotoa, joista arvorationaalinen, eettinen muoto vaeltaa historiassa törmäten markkinoihin, päämäärärationaaliseen toimintaan. Näiden yhteensopivuudesta rakentuu ”kapitalismin henki” eli historiallinen rakennekokonaisuus, jonka varassa systeemi lähtee käyntiin, niin että se pysyy lopulta pystyssä mekaanisesti, ”rautahäkinä”. (mt.)

Nyt on syytä palata perinteiseen työnsosiologiseen ajatteluun siitä, miten kapitalistisissa työolosuhteissa perinteiseen palkkatyöhön mennessä omat arvot eivät sovellukaan työoloihin, mistä syntyy arvorigiiri. Tältä pohjalta voidaan olettaa, että sairaanhoitajien arvorationaalisuus ja eetos eli työn kulttuurinen muoto ovat automaattisesti ristiriidassa ulkoisten annettujen ehtojen eli työelämän rakenteiden, tässä tapauksessa byrokraattisen ja managerialistisen hallinnointitavan kanssa. Sen vuoksi keskeiseksi omassa aineistossani nousee ongelmien ratkaisemisen tapa, jota haastattelemani sairaanhoitajat ovat työurallaan noudattaneet. Jos hoitotyön tekijä jää potemaan työssä olevia ongelmia ja arvorigiiriä, hän uupuu tai kyynistyy työhönsä,

menettää intonsa. Työstä tulee *vain työtä*. Kun taas törmätessään ongelmaan hän ottaa sen ratkaisemisesta vastuun itselleen, syntyvä tilanne on aivan toinen.

Sairaanhoitajien työstä puhuttaessa on kyse matalapalkkaisesta työstä, joka sijaitsee alempana hoitoalan hierarkiassa. Naistutkimus on nostanut esiin yhteiskunnan naisia alistavat rakenteet ja käytännöt selittäessään naisten ammattien asemaa yhteiskunnallisessa työnjaossa ja ammattikuntien sisäisissä hierarkioissa (Riskä & Wegar 1993, sit. Henriksson & Wrede 2004b, 12). Onko sairaanhoitajan ammatti tästä tietystä alisteisuudesta huolimatta kuitenkin sellainen, joka tarjoaa toimihenkilötyyppisesti pienin edistysaskelin mahdollisuuden kehittymiseen omalla uralla ja näitä edistysaskeleita ketjuttamalla sekä työssä kohdattuja haasteita ratkaisemalla työn imun kokeminen on mahdollista? Itsestään vastuun kantava yksilö siis kasvaa ammattilaiseksi ratkaisten ongelmia *onnistuneesti, erityisellä omistautuneella tavalla* kun niitä tulee. Tämä vastuunotto omasta työstä ja sen tekemisen tavasta on rakenteellisesti yhtäläinen protestanttisuuden olennaisella tavalla liittyvän yksilöllisen jumalasuhteen kanssa. Toteuttaessaan tällä tavoin protestanttisen etiikan mukaista hyvän ihmisen ihannetta sairaanhoitajien on myös mahdollista kokea työn imua. Tältä pohjalta voidaan väittää, että erityinen suhtautuminen työhön, jota psykologiassa kutsutaan työn imuksi, on vahvasti liitoksissa protestanttiseen kulttuuriperintöömme.

Työn imun perusta on siis sisäänrakennettu protestanttiseen kulttuuriin ja moderniin kapitalismiin. Sairaanhoitajien toimintaa kuvaava eetos kuitenkin eroaa siitä eetoksesta, jota Weber teoriassaan kuvaa klassisen Benjamin Franklin -esimerkkinsä kautta: ”*muista, että aika on rahaa*” (Weber 1980, 34–39). Tämän yksilön ajattelua leimaa rahan ansaitsemisen tavoittelu, mutta sairaanhoitajien toiminta ei orientoitu markkinalaskelmointiin ja oman edun tavoitteluun taloudellisen hyödyn kautta, vaan vahvemmin arvorationaalisuuteen, itselle tärkeän työn tekemiseen. Toimintaa leimaava eetos kohtaa arjessa New Public Managementin myötä entistä enemmän päämäärärationaalisesti toimivat sairaala- ja terveydenhuolto-organisaatiot. Voidaan sanoa, että työn kulttuurinen muoto eli hoivan eetos on ristiriidassa työn mekaanisen kuoren, modernin taloudellisen järjen ja sitä tukevien rakenteiden kanssa.

Jos käytetään tulkinnan apuvälineenä alussa esitettyjä Weberin arvorationaalisen ja päämäärärationalisen toiminnan ideaalityyppejä (Weber 1922, 24–25), voidaan todeta, että sairaanhoitajien tapa tehdä työtä on (yksinkertaistaen) arvorationaalista toimintaa, joka suuntautuu kohti arvon toteuttamista, joka sisältyy tiettyyn toiminnan tapaan (eli hoitotyön tekeminen hoivan moraalia noudattaen). Organisaation vaade päämäärästä (eli managerialistisemmasta, tehokkaammin organisoidusta hoitotyöstä) on tämän kanssa ristiriidassa, sillä keinojen korostus hävittää toiminnasta arvoihin suuntautuvan toiminnan tavan. Tutkittavat sairaanhoitajat ovat kuitenkin ratkaisseet tämän ambivalenssin oman arvorationaalisen orientaation ja organisaation päämäärärationalisen orientaation välillä hakeutumalla sellaiseen työpaikkaan tai pyrkimällä muokkaamaan työpaikkansa sellaiseksi, jossa he *kokevat* toiminnan olevan arvorationaalisesti orientoitunutta päämäärärationalisuutta. Sitä tosiasiaa, että hoitoalan organisaatioita johdetaan yhä enenevässä määrin managerialistisen hallintalogiikan keinoin ja päämäärätietoisesti, eivät hoitajat voi muuttaa ja se on heidän hyväksyttävä. Mutta jos tätä managerialistisuutta sävyttää edes jossain määrin arvorationaalisuus, voidaan saavuttaa yhteensopivuus omien arvojen ja organisaation kanssa. Tällöin työn imun kokemus on mahdollinen sairaanhoitajien kohdalla.

Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää oletusta siitä, että analyysin kohteena olevissa sairaanhoitajien tarinoissa ja heidän työn imussaan on kyse yhteisestä kulttuurisesta tarinasta siitä, millainen on hyvä ihminen, miten hyvä ihminen toteuttaa itseään työssä ja miten hän tekee työtään: tarmokkaasti, omistautuen ja uppoutuen. Tämä työn imu voidaan tulkita erityiseksi kulttuuriseksi muodoksi, jonka perusta rakentuu protestanttiseen etiikkaan. Henkilökohtainen halu mennä eteenpäin ja kyky ratkaista ongelmia nojaa sairaanhoitajien erityiseen eetokseen, kutsumustyöhön ja hoivan moraalin tavalla, joka on rakenteellisesti yhtäläinen protestanttisuutta leimaavan yksilöllisen jumalasuhteen kanssa. Työn imun edellytys on arvorationaalisen eetoksen lisäksi kuitenkin oikeanlainen, riittävät työn voimavarat sisältävä ympäristö, jossa hoitotyön keskeiset palkinnot on mahdollista saavuttaa. Tällöin palkkatyön sisältö kohtaa kulttuuriset lähtökohdat, ja tulos näkyy työn imuna.

5.3 Sosiologisen työn imu -tulkinnan paikka

Voidaan kysyä, mikä on tällaisen sosiologisen työn imu -tulkinnan paikka ja merkitys. Konkreettisella tasolla kehitettäessä hyvinvointia ja työn imua tukevia työpaikkoja voidaan sanoa tällaisen tulkinnan merkityksen olevan varsin vähäinen. Keskeisemmiksi nousevat nykyistä työtä koskevat kuvaukset ja niistä vedetyt johtopäätökset konkreettisista keinoista, joilla työn imua voidaan edistää niin yksilöiden kuin organisaatioiden tasolla. Haastattelut tukevat tähän mennessä tehtyjen tutkimusten tuloksia, joiden mukaan erilaiset työn voimavarat selittävät nykyisessä työssä koettua työn imua. Terveystenhuollon organisaatioissa tulisi siis kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, miten näitä voimavaroja voidaan lisätä ja vahvistaa. Tähän palaan vielä luvussa 6.

Mutta jos ajatellaan työn imun tutkimusta varsin nuorena tutkimussuuntauksena, on tärkeää, että kyseistä ilmiötä pyritään katsomaan erilaisista näkökulmista. Toki voidaan väittää, että koska työn imun tutkimus ponnistaa lähinnä psykologisista lähtökohdista, tutkimuksissa on turhaa edes pyrkiä laajempaan kulttuuriseen tai rakenteelliseen analyysiin. Koko käsitteen soveltaminen sosiologiaan voidaan kyseenalaistaa, sillä käsitteen määritelmä ja tutkimuksellinen perusta on lähtöisin psykologiasta. Toisaalta juuri sen takia tämän tutkimuksen merkitys korostuu. Jos halutaan pyrkiä kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen ensinnäkin työn imusta ilmiönä ja toiseksi uuden käsitteen mahdollisuuksista ja rajoitteista, tarvitaan myös ymmärrystä niistä kulttuurisista lähtökohdista, joiden pohjalta tällainen erityinen työhön liittyvä motivaation tunne voi ponnistaa. Vaikka myös esimerkiksi tämän tutkimuksen keskeisenä lähtökohtana olevan voimavarojen säilyttämisteorian kehittäjä Hobfoll (2001) korostaa stressin syntymisen sosiaalista ja kulttuurista kontekstia, on psykologisessa tutkimuksessa ollut vallalla hyvin yksilökeskeinen ajattelutapa. Sen haastaminen erilaisista lähtökohdista on tällä perusteella tärkeää.

Voidaan myös kysyä, onko työn imun määrittelyyn jo alun perin sisäänrakennettu protestanttisen hyvän ihmisen ja hyvän työntekijän määreet. Työn imuhan määritellään tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen kautta, joka voidaan rinnastaa kutsumustyön tekemiseen hyvin ja sille omistautuen. Tällöin työn imun tulkitseminen

protestanttisen etiikan kautta näyttäytyy eräänlaisena kehäpäätelyinä. Toisaalta on hyvä tuoda esiin, että tällainen mahdollisuus on olemassa. Ehkä jo käsitteen syntyyn on vaikuttanut kulttuurillemme ominainen käsityksemme siitä, millä tavalla työhön parhaassa tapauksessa ”tulisi” suhtautua. Erityistä työn imun käsitteessä on kuitenkin henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja aidon myönteisen tunnetilan korostaminen, joka ei ole niin vahvasti läsnä puhuttaessa kutsumustyöstä. Kutsumustyöhönsä liittyy usein oletus omistautumisesta itsensä ja omat tarpeensa unohtaen. Palaan vielä tarkemmin myös työn imuun käsitteenä ja tämän käsitteen mahdollisuuksiin ja rajoituksiin tutkimuksen apuvälineenä luvussa 6.

Yhteenvedon voidaan todeta, että työn imun tarkastelu henkilöhistoriallisesta näkökulmasta ja sosiologisen perinteen avulla tuo uuden ulottuvuuden työn imuun ilmiönä. Kokemuksia nykyisestä työstä voidaan ymmärtää ainoastaan silloin, kun ymmärretään myös se polku, joka nykyhetkeen on johtanut. Sosiologisen työn imu - tulkinnan paikka ja merkitys on siinä, että se korostaa, että: (1) nykyistä työn imua ei voi ymmärtää ilman kokonaisvaltaista ymmärrystä yksilöstä ja hänen taustastaan sekä häntä ympäröivästä kulttuurista, (2) työn imu voi olla koko työuran kestävä tila, mutta se voi myös vaihdella ajassa työtyytyväisyyden, työssäviihtymättömyyden ja jopa työuupumuksen välillä, (3) työn imun perusta on (ainakin sairaanhoitajien kohdalla) protestanttisessa etiikassa, vaikka sen edellytykset on myös riittävät yksilölliset ja työn voimavarat, joihin psykologinen työn imu -tutkimus on keskittynyt sekä (4) työn imun kokemisen mahdollisuuksiin vaikuttaa omaksutun ajatusmuodon ja työn sisällön välinen yhteensopivuus.

Kaksi viimeistä väitettä tarvitsevat vielä hieman syvempää tarkastelua. Ensinnäkin sairaanhoitajat on ammattiryhmänä erityinen. Tulkinta työn imusta protestanttisena etiikkana voidaan kyseenalaistaa siksi ammattiryhmäkohtaisesti. Voidaan oikeutetusti kysyä, onko työn imun luonne todella protestanttiseen etiikkaan pohjaava vai korostuuko tämä tulkinta erityisesti tutkimani ammattiryhmän, sairaanhoitajien, keskuudessa. Sairaanhoitajan ammatti on erityislaatuinen juuri sen vuoksi, että se on välittämisen ja hoivan ammatti, johon on sitä kautta tietyllä tavalla jo sisäänrakennettu monesta muusta ammatista poiketen tietty arvopohjaisuus sekä hoivan moraali. Onko

tulkinta työn imusta erityisenä kulttuurisena muotona ja sen protestanttisista juurista siis yleistettävissä laajemmin vai onko tulkinta työn imusta protestanttisena etiikkana vain erityisesti hoitotyöhön soveltuva?

Tavoitteena nyt tehdyssä tutkimuksessa on kuitenkin ollut tuottaa uusia oletuksia, ei yleisiä empiirisiä väitteitä. Keskeinen syntynyt oletus on, että työn imua voidaan ja on syytä jäsentää myös sosiologisesta näkökulmasta, koska sen esiintyvyys on tämän tutkimuksen aineistojen valossa aivan ilmeisesti sidoksissa kollektiivisesti omaksuttuihin arvorationaalisuuden muotoihin sekä siihen, millä tavalla ja missä määrin nämä ovat rakenteellisesti sopivia työssä kulloinkin tarjolla olevien olojen kanssa. Mikäli tämä oletus osuu lainkaan oikeaan, työn imun esiintyvyys vaihtelee siis erilaisten työntekijäryhmien kesken. Tällöin keskeiseksi tarkastelun kohteeksi nousevat erilaiset ajatusmuodot ja erilaiset työolot sekä niiden yhteensopivuus, joka määrittelee sen, missä määrin työn imua esiintyy.

Tutkimuksen tuottaman oletuksen merkitys on siinä, että sen osuvuutta voidaan tutkia muissa tutkimuksissa myös muiden aineistotyyppien avulla esimerkiksi kvantitatiivisin menetelmin. Tällaisten tutkimusten toteuttaminen voisi olla mielekäästä sen vuoksi, että niiden avulla saattaa olla mahdollista määrittää sellaisia seikkoja, joiden esiintyvyyteen työn imu on sidoksissa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Toimialakohtaiset tai ammattikohtaiset tarkastelut voisivat näin avata uusia näkökulmia työhyvinvointiin. Mikäli työn imuun sidoksissa olevia seikkoja löytyy, niihin puuttumalla voitaisiin hyvin todennäköisesti edesauttaa ikääntyvien työntekijöiden työssäjaksamista. Näin voitaisiin löytää vastauksia ikääntyvän väestön mukanaan tuomiin haasteisiin ja olla näin tutkimuksen keinoin rakentamassa parempia sekä pidempiä työuria.

6 POHDINTA

Lähdin tutkimukseni alussa tarkastelemaan nykyistä työelämää ja sen haasteita kysyen, voidaanko työssäjaksamista ja työhyvinvointia katsoa myös positiivisemmasta näkökulmasta. Tutkimuksen kohde fokusoitui sairaanhoitajiin ammattiryhmänä. Lähdin selvittämään heidän työhyvinvointiaan sosiologisten lähtökohtien lisäksi käsitteellisenä apuna työn imu. Johtopäätöksissä esitin sosiologisen tulkinnan työn imusta perinteisen protestanttisen etiikan mukaisena kulttuurisena muotona. Tavoitteenani tutkimuksessa oli yhtäältä katsoa työn imua ilmiönä sosiologisesta näkökulmasta, mutta samalla kohdistaa kriittinen katse itse käsitteeseen. Seuraavaksi pohdinkin itse käsitteen käytön mahdollisuuksia ja rajoituksia.

Hakanen (2009a, 4-5) toteaa, että perinteisesti on ollut vain vähän analyttisiä, tutkimuksellisia käsitteitä, joiden avulla olisi ollut mahdollista edes periaatteessa ymmärtää, arvioida ja mitata työssä koettu innostusta eli mielihyvän täyttämää virittyneisyyttä. Tilanne on kuitenkin muuttumassa, ja viimeisten kymmenen vuoden aikana positiivisesta psykologiasta lähtevästä työn imusta on tullut keskeinen aidon hyvinvoinnin käsite. Hakanen esittääkin, että nykyisessä, entistä vaativammassa ja epävarmemmaksi käyvässä työelämässä tarvitaan työn imun kaltaisia käsitteitä monipuolistamaan käsitystä työhyvinvoinnista ja siitä, miten sitä voitaisiin kehittää. (mt.)

Seligmanin ja Csikszentmihalyin (2000) mukaan positiivisen psykologian huomio kiinnittyy kolmelle tasolle: *subjektiiviseen* (eli kokemusten tasoon kuten hyvinvointi, tyytyväisyys, optimismi, onnellisuus), *yksilölliseen* (eli yksilöllisiin ominaisuuksiin ja voimavaroihin kuten kyky välittää, rohkeus tai viisaus) sekä *yhteisölliseen* tasoon (eli positiivisiin instituutioihin, jotka tukevat ihmisiä kohti hyvää elämää). Juuri yhteisöllinen ryhmätaso, positiiviset instituutiot kuten työorganisaatiot, on jäänyt vähemmälle huomiolle positiivisen psykologian tutkimuksessa. Työn imu on määritelmällisesti yksilön tunnetila. Kuitenkaan työn imu ei ole vain yksilöllinen vaan myös kollektiivinen ilmiö, joka voi tarttua ihmisten välillä (Hakanen 2009a, 13). Haasteena positiivisen psykologian ja työn imun diskurssin laajetessa on kuitenkin se,

että vaikka tieteellisessä keskustelussa tunnistettaisiinkin eri tasot, arjen keskustelussa työn imu kääntyy helposti nimenomaan yksilölliseksi kokemukseksi. Miksi tämä on ongelmallista?

Työn imu on käsitteenä herättänyt suurta kiinnostusta työurien pidentämistä ja parempia työoloja tavoittelevilla tahoilla. Foucault’lainen näkökulma tuo esiin, millä tavoin työn imun kaltaisilla käsitteillä vaikutetaan siihen, miten työstä ja työhyvinvoinnista puhutaan. Keskeistä uuden käsitteen käyttöönotossa ja soveltamisessa on siksi se, ettei keskityttäisi ainoastaan työn imun ja yksilön väliseen suhteeseen. Siinä tapauksessa työn imu saattaa erityisesti sairaanhoitajien työstä puhuttaessa alkaa muistuttaa kestävästä sairaanhoitajan käsitteestä (Riskä & Wrede 2004), joka siirtää työssäjaksamisen sairaanhoitajan omalle vastuulle. Jo aikaisemmin viittasin siihen, että kestävyydestä on tullut yhdysvaltalaisessa tieteellisessä diskurssissa myös yksi ammatillisesti hyvän sairaanhoitajan määre. Mitä tapahtuu, jos työn imusta puhuttaessa päädytään samaan: siihen, että työn imussa oleminen määrittelee hyvän sairaanhoitajuuden diskurssia samalla, kun sen synty nähdään ennen kaikkea *yksilön* omien voimavarojen lisääntymisen seurauksena? Tällöin työn imusta tulee yksi foucault’laisen hallinnan muoto, joka sysää vastuun työhyvinvoinnista yksittäisen työntekijän harteille eikä rakenteellisiin ongelmiin kiinnitetä tällöin riittävästi huomiota.

En väitä, että diskurssi työn imusta olisi välttämättä menossa tähän suuntaan. On kuitenkin huomattavaa, että esimerkiksi tarkasteltaessa Vinjen ja Mittelmärkin (2008) tutkimuksen johtopäätöksiä, he ehdottavat, että sairaanhoitajien kouluttajien tulisi ottaa huomioon tutkimuksessa ilmennyt työn imuun liittyvä syvä reflektiivinen pohdinta omasta työstä. Kouluttajien tulisi opettaa taitoja tällaiseen omaan pohdintaan sairaanhoitajille edistäen näin heidän sopeutumistaan työoloihin ja sitä kautta edistäen työn imua. Tällaisella itsereflektiolla on epäilemättä keskeinen sija sairaanhoitajien työssä ja työssäjaksamisessa eikä tätä johtopäätöstä tule sen vuoksi suoraan hylätä. Tästä huolimatta on kriittisesti kysyttävä, mennäänkö tässä varsin lähelle kestävästä sairaanhoitajaa käsittelevien artikkeleiden ajatusta siitä, että hoitajia on mahdollista muokata ja valmentaa kestäviksi (Riskä & Wrede 2004, 49). Voidaanko hoitajia myös muokata ja valmentaa työn imuun? Tämä kääntää jälleen työhön liittyvät tuntemukset ja

jaksamisen yksilön vastuulle, vaikka kokemus työn imusta on tämän tutkimuksen valossa selvästi liitoksissa myös työympäristöön ja rakenteisiin liittyviin tekijöihin. Voidaan väittää, että jos nämä eivät ole kunnossa, työn imuakin on hyvin vaikea tai jopa mahdotonta kokea.

Sosiologisesta näkökulmasta on olennaista tuoda esille, miten erilaisten käsitteiden kautta voidaan hallita sitä, millä tavoin suhtaudumme itseemme ja vaikutusmahdollisuuksiimme. Jos hoitoalalla ja hoitotyön tutkimuksessa aletaan puhua työn imusta enemmänkin, tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei se käänny samankaltaiseksi yksilön vastuuta korostavaksi diskurssiksi kuin ”kestävä sairaanhoitaja”. Vaikka alkava tutkimus ja keskustelu sairaanhoitajien työn imusta on eri asia kuin keskustelu kestävästä sairaanhoitajasta, tämä riski on huomioitava viettäessä tutkimusta eteenpäin. Erityisen tärkeää tämä on siksi, että määritelmällisesti nämä kaksi sivuavat selvästi toisiaan, vaikka niillä tarkoitetaan eri asioita.

Julkunen toteaa, että työelämän rakenteet kehottavat kääntymään itseen ja etsimään itsestä voimavaroja stressin voittamiseksi. Hän suhtautuu myös positiiviseen psykologiaan ja sen mahdollisuuksiin kriittisesti sanoen, ettei se muuta rakenteiden perusasetelmaa. Positiivinen psykologia sopii hänen mukaansa nimenomaan yksilölliseen kulttuuriin ja vastuuttavaan hallintatapaan, jossa minä itse toimijana rakentaa itseään uudelleen ja hakee tarvittavat resurssit työhyvinvointiin omasta itsestä. (Julkunen 2008, 256, 263.) Julkusen kritiikki on ymmärrettävää, mutta toisaalta pelkkä kritiikki ei auta: konkreettisia tekojakin tarvitaan. Positiivinen psykologia on sen heikkouksista huolimatta yritys suunnata voimavaroja siihen suuntaan, että huomio keskittyisi työelämän myönteisiin piirteisiin ja niitä voitaisiin vahvistaa. Positiivisen psykologian ja työn imun käsitteen hylkäämisen tai vahvan kritisoinnin sijaan voidaankin esittää, että huomio tulisi kohdistaa nimenomaan yhteisölliseen työn imuun ja näiden tunteiden vahvistamiseen organisaatioiden tasolla. Tämän näkökulman on tuonut esiin myös Hakanen (2009b, 57–58).

Hoitotyön tutkimuksen keskuudessa päättään nostanut vetovoimaisuuskeskustelu tarjoaa hyvän pohjan työn imu -käsitteen käyttöönotolle hoitotyön piirissä, sillä vetovoimaisuudesta puhuttaessa viitataan nimenomaan vetovoimaisiin *organisaatioihin*.

Tarve terveydenhuollon henkilöstön hyvinvoinnin lisäämiseen on huomioitu monella suunnalla. Esimerkiksi nyt käynnissä olevan, kahdeksan sairaanhoitopiirin yhteisen *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011* -hankkeen yleisenä tavoitteena on terveydenhuollon vetovoimaisuuden ja terveyden edistäminen. Hankkeella on neljä osakokonaisuutta, joissa kolmesta yhtenä keskeisenä tavoitteena on erilaisten kehittämistoimenpiteiden avulla henkilöstön jaksamisen ja hyvinvoinnin lisääminen. (VeTe-hanke 2010.)

Myös Sairaanhoitajaliiton yhtenä tavoitteena on lisätä hoitotyön vetovoimaisuutta. Kansainvälisenä sairaanhoitajan päivänä 12.5.2010 Sairaanhoitajaliitto julkaisi hyvän työpaikan kriteerit terveydenhuollon organisaatioille osana *Matkalla maineeseen* -hanketta. Kriteerit pohjautuvat sekä työhyvinvointi- että magneettisairaalatutkimuksiin ja jakautuvat kuuteen osa-alueeseen: *Toimivat käytännöt, Osallistava johtaminen, Työn palkitsevuus, Asiantuntijuuden kehittäminen, Korkeatasoinen hoidon laatu sekä Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen*. (Sairaanhoitajaliitto 2010a; 2010d) Näihin asioihin huomiota kiinnittämällä työn imun vahvistaminen onnistuu, sillä tässä tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien kertoma tukee käsitystä näiden tekijöiden liitoksesta työn imuun. Puhumalla vetovoimaisuudesta nimenomaan organisaatioiden tasolla voidaan pyrkiä välttämään vastuun siirto hyvinvoinnista yksilölle.

Työterveyslaitoksen *Työn imu -polku* on myös esimerkki organisaatioihin keskittyvästä työn imu -keskustelusta. Se on Työterveyslaitoksen kehittämä palveluprosessi työyhteisöille, jossa huomio kiinnittyy nimenomaan siihen, että työn imu johtaa kokonaisten työyhteisöjen hyvinvointiin ja menestymiseen. (Työterveyslaitos 2010.) Edellä esitetyn pohjalta voidaan todeta, että Suomessa diskurssi työn imusta on kasvamassa. Kyse on nyt siitä, mihin suuntaan se lähtee ja toisaalta siitä, mihin suuntaan sitä pyritään viemään.

Kun puhutaan hoitotyöstä nykyisissä olosuhteissa, huolestuttavaa on, että myös haastattelemani hoitajat toteavat muutosvauhdin ja tehostamisvaatimusten olevan välillä liian kovat. He ovat niitä hoitajia, joilla on selviytymisstrategioita ja voimavaroja. Miten käy niiden hoitajien, joilla voimavaroja ei ole niin paljon? Omiin kokemuksiinsa

perustuvassa teoksessaan *Rankka kutsumus* Kaarina Davis (2007, 147–149) toteaa hoitajien arjesta näin:

Nykyisessä tilanteessa hoitaja alkaa helposti etäännyttää itseään työstä. Siitä seuraa vain negatiivinen ja välinpitämätön suhtautuminen muihin ihmisiin. Meistä tulee siis sittenkin robotteja: teemme vain välttämättömän. Mitä sairaanhoitoa ja työn iloa se on? [...] Hoitajat eivät ole ”väsyneitä, mutta onnellisia”, vaan väsyneitä ja onnettomia. (mt.)

Tämä ei ole kuitenkaan koko totuus. Hoitotyössä on mahdollista tuntea myös iloa, intoa ja imua, aitoja hyvinvoinnin ja viihtymisen kokemuksia. Koska tämä tutkimus perustuu kuitenkin yksittäisten henkilöiden tarinoihin, avoimeksi kysymykseksi jää se, kuinka helppoa työn imun kokeminen hoitotyössä oikeastaan on. Ovatko haastatteleman hoitajat poikkeustapauksia, joilla on erityisen hyvä selviytymiskyky ja ongelmienratkaisutaito sekä hyvä onni työpaikkansa suhteen? Tämä kysymys on olennainen ottaen huomioon sen muutoksen, jonka terveydenhuolto ja sen johtaminen on New Public Managementin myötä käynyt läpi kahden viime vuosikymmenen aikana. Mitä voidaan päätellä esimerkiksi siitä, että haastattelemistani sairaanhoitajista kukaan ei työskennellyt perusterveydenhuollon ytimessä eli terveyskeskuksissa lukuun ottamatta kehittämistyötä tekevää sairaanhoitajaa ja yhtä, omaa vastuualuettaan varsin itsenäisesti hoitavaa sairaanhoitajaa? Kyse voi olla puhtaasti valikoitumisesta, mutta myös heikko signaali siitä, että erityisesti terveyskeskustyö on niin rankkaa, että siitä on vaikea kokea työn imua.

Tässä yhteydessä on kuitenkin tuotava esiin myös se näkökanta, että osa korkeatasoista eettistä hoitotyötä on sen toteuttaminen resursseja tuhlaamatta. Tämä edesauttaa korkealaatuisen hoitotyön jatkumista myös tulevaisuudessa. Niinpä NPM:n tuomia johtamiskäytäntöjä ja ajatusta tehokkaammin organisoidusta hoitotyöstä ei tule myöskään tuomita ja hylätä suoralta käsin toimimattomana ja hoitotyöhön soveltumattomana. Toisaalta on ymmärrettävä, ettei yksityiseltä sektorilta tuotuja johtamiskäytäntöjä voi NPM:n ideologisen perustan mukaisesti soveltaa suoraan kaikkiin julkishallinnon organisaatioihin. Tehostamisenkin yhteydessä on ymmärrettävä hoitotyöhön liittyvät erityispiirteet ja erityiset eettiset vaatimukset. Vuorovaikutusta potilaan kanssa ei voi mallintaa ja optimoida tuotantolinjan tavoin eikä sen ”tehokkuutta” voida mitata absoluuttisin numeerisin mittarein.

Lopuksi voidaan todeta, että vaikka työn imun psykologinen näkökulma ja työn vaatimusten-työn voimavarojen malli ovat hedelmällinen tarkastelutapa tämän erityisen työhön liittyvän motivaation kuvaamisessa, sosiologinen näkökulma ilmiöön tuo esiin sen, että kyseessä on myös kulttuurillemme ominainen tapa suhtautua työhön – jos siihen vain on mahdollisuus. Konkreettisessa työelämän kehittämisessä on syytä keskittyä voimavarojen vahvistamiseen, mutta sosiologisen näkökulman ja pohdinnan avulla työn imuun avautuu uudenlainen tarkastelutaso, kun siirrytään yksilön kokemuksesta ja siihen käytännön tasolla vaikuttavista tekijöistä kohti kulttuurista analyysiä. Tällaisen analyysin kautta voidaan yrittää ymmärtää, mistä työn imussa on pohjimmiltaan kyse.

Tämä ei vähennä psykologisen näkökulman arvokkuutta ja sitä, että positiiviseen työhyvinvointiin ja työn imuun pyrkiminen työpaikoilla on hyvä päämäärä. On siis tärkeää, että mittareita tällaisen positiivisen työhyvinvoinnin edistämiseksi ja tutkimiseksi kehitetään erityisesti organisaatioiden tasolla. Mutta sen sijaan laadullinen sosiologinen näkökulma auttaa ymmärtämään paremmin kulttuurista kokonaisuutta, jossa organisaatiot pyrkivät menestymään työntekijöidensä avulla. Ihmiset eivät saavu työpaikalle omien, irrallisten arvojensa kanssa, vaan nämä arvot heijastavat myös sitä kulttuuria, jossa elämme ja olemme kasvaneet.

Tämän tutkimuksen keskeisen annin yhteenvedona voidaan todeta, että haastattelemiani sairaanhoitajia yhdistää psykologisesti määriteltynä työn imu. Tämä työn imu näyttää syntyvän kulttuurisessa kontekstissa, jossa tärkeintä on olla toiselle hyvä. Kun omien valintojen kautta ja erityisen ongelmanratkaisukyvyn avulla hakeudutaan sellaisiin työn puitteisiin, joissa potilaalle on aidosti mahdollista olla hyvä, voidaan perinteiseen palkkatyöhön, kaikkine sen sisältämine ongelmineen, tuntea erityistä vetoa tai imua. Ottamalla vastuun tästä itselleen eli etsimällä aktiivisesti ratkaisuja tilanteisiin, joissa oma etiikka ja työ eivät kohtaa, työn imu on mahdollinen. Tällöin pystyy elämään omien ratkaisujen kautta hyvää ja merkityksellistä elämää, joka määrittyy kulttuurillemme ominaisten protestanttiseen etiikkaan pohjaavien arvojen mukaisesti.

Tämä tulkinta omasta vastuusta ja aktiivisuudesta ei poista organisaatioiden vastuuta kehittää työympäristöjä sillä tavoin, että ne tukevat hoitotyön toteuttamista

työntekijöiden hyväksymien eettisten arvojen mukaan. Analyysissä esitetyt epäkohdat ovat sellaisia, joihin voidaan vaikuttaa suoraan ylemmiltä tahoilta. Pitkällä aikavälillä kukaan ei hyödy siitä, että terveydenhuollon henkilöstö poltetaan loppuun liiallisella työmäärällä tai oman etiikan vastaisilla toimintatavoilla. Sen sijaan tekemällä käytännön keinoin mahdolliseksi analyysissä esitettyjen hoitotyön keskeisten palkintojen saavuttamisen, joiden avulla työssä koetaan tyytyväisyyttä ja jopa erityistä työn imua, varmistetaan se, että potilaita ei ainoastaan hoideta, vaan hoitotyötä myös kehitetään ja viedään eteenpäin – myös entistä tehokkaampana.

Erityisenä kulttuurisena muotona arvorationaalisessa työn imussa sairaanhoitajien kohdalla on perimmiltään kyse yksinkertaisesti siitä, että potilaan vierelle saa ja ehtii pysähtyä. Hoidon kohteena oleva ihminen on saatava kohdata aidosti ja hoitaa hyvin vastuullista vastavuoroisuutta toteuttaen. Tällöin työlle myös jaksetaan omistautua, tarmokkaasti ja siihen uppoutuen.

LÄHTEET

Ahokas, Jussi, Marttila, Jussi & Honkatukia, Kimmo (2010). *Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010-2025*. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Alasuutari, Pertti (2001). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, Anneli (1997). *Feminismi ja sosiaalipolitiikka*. Tampere: Tampere University Press.

Armstrong, Pat & Armstrong, Hugh (2005). Public and Private: Implications for Care Work. Teoksessa Lynne Pettinger, Jane Parry, Rebecca Taylor & Miriam Glucksmann (toim.): *A New Sociology of Work?* Oxford: Blackwell, 169-187.

Bakker, Arnold B., Schaufeli, Wilmar B., Leiter, Michael & Taris, Toon (2008). Work Engagement: An Emerging Concept in Occupational Health Psychology. *Work & Stress*, 22 (3), 187-200.

Blom, Raimo, Melin, Harri & Pyöriä, Pasi (2001). *Tietotyö ja työelämän muutos. Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Davis, Kaarina (2007). *Rankka kutsumus. Sairaanhoidajan päiväkirja*. Helsinki: Nemo.

De Lange, Anne H., De Witte, Hans, & Notelaers, Guy (2008). Should I Stay or Should I Go? Examining Longitudinal Relations Among Job Resources and Work Engagement for Stayers Versus Movers. *Work & Stress: A special issue on work engagement*, 22 (3), 201-223.

Demerouti, Evangelia, Bakker, Arnold B., Nachreiner, Friedhelm & Schaufeli, Wilmar B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Freeney, Yseult M. & Tiernan, Joan (2009). Exploration of the Facilitators of and Barriers to Work Engagement in Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (12), 1557-1565.

Giddens, Anthony (2006). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.

Hakanen, Jari (2004). *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakanen, Jari (2005): Työn ja kodin vaatimusten ja voimavarojen yhteydet työn imuun, työuupumukseen, työholismiin ja muun elämän hyvinvointiin. *Työ ja ihminen*, 19 (1), 49-70.

Hakanen, Jari (2009a). *Työn imun arviointimenetelmä (Utrecht Work Engagement Scale). Työn imu -menetelmän käyttäminen, validointi ja viitetiedot Suomessa*. Helsinki: Työterveyslaitos.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyon_imun_arviointimenetelma/Documents/Tyon_imu_arv_men.pdf.

Hakanen, Jari (2009b). *Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämää*. Helsinki: Työsuojelurahasto.

http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf.

Hakanen, Jari, Bakker, Arnold B. & Schaufeli, Wilmar B. (2006). Burnout and Engagement Among Teachers. *Journal of School Psychology*, 43 (6), 495-513.

Hakanen Jari & Perhoniemi Riku (2008). *Työhyvinvoinnin myönteiset voimavarakehät – kolmen vuoden seuranta tutkimus. Loppuraportti*. Helsinki: Työterveyslaitos.

<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2005/105325Loppuraportti.pdf>.

Heikkilä, Johanna & Miettinen, Merja (2004). Urakehitys sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa Arja Peiponen, Taru Koivisto, Seija Muurinen & Elina Rajalahti (toim.) (2004): *Hoitotyön vuosikirja 2004: Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Helsinki: Tammi, 61-75.

Heiskala, Risto (2000). *Toiminta, tapa ja rakenne*. Helsinki: Gaudeamus.

Henriksson, Lea (1998). *Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka*. Helsinki: Stakes.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.) (2004a). *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2004b). Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 9-19.

Henriksson, Lea, Wrede, Sirpa & Burau, Viola (2006). Understanding Professional Projects in Welfare Service Work: Revival of Old Professionalism? *Gender, Work and Organization*, 13 (2), 174-192.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2008). Care Work in the Context of a Transforming Welfare State. Teoksessa Sirpa Wrede, Lea Henriksson, Håkon Host, Stina Johansson & Betina Dybbroe (toim.): *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 121-130.

Hobfoll, Stevan (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513-524.

Hobfoll, Stevan (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50 (3), 337-369.

Hochschild, Arlie (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85 (3), 551-575.

Hyry-Honka, Outi (2004). Hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointijohtajan muotokuva – johtamiskäytäntöjen kehittäminen osana Terve Pohjoinen -projektia. Teoksessa Arja Peiponen, Taru Koivisto, Seija Muurinen & Elina Rajalahti (toim.): *Hoitotyön vuosikirja 2004: Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Helsinki: Tammi, 166-169.

Ilmarinen, Juhani (2006). *Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Julkunen, Raija (2003). *Kuusikymmentä ja työssä*. Jyväskylä: Kopijyvä Kustannus.

Julkunen, Raija (2004). Hyvinvointipalveluiden uusi politiikka. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 168-186.

Julkunen, Raija (2008). *Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija & Pärnänen, Anna (2005). *Uusi ikäsopimus*. Jyväskylä: Minerva, Jyväskylän yliopisto.

Järvenpää, Pirkko (2006). *Minuus kohtaa työelämän. Työssä jaksamisen narratiivista tarkastelua*. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma.

Kasvio, Antti (1994). *Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet*. Helsinki: Gaudeamus.

Kasvio, Antti (2007). Työn muutos globaalin kilpailun, tieteen uusien edistysaskelien ja syvenevien ympäristöongelmien aikakaudella. Teoksessa Antti Kasvio ja Johanna Tjäder (toim.): *Työ murroksessa*. Helsinki: Työterveyslaitos, 30-43.

Kauppinen-Perttula, Ulla-Maija (2004). Kutsumus ja uupumus. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 20-40.

Kauppinen, Timo, Hanhela, Rauno, Kandolin, Irja, Karjalainen, Antti, Kasvio, Antti, Perkiö-Mäkelä, Merja, Priha, Eero, Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (2010). *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koponen, Leena & Hopia, Hanna (toim.) (2008). *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Kortteinen, Matti (1982). *Lähiö. Tutkimus elämäntapojen muutoksesta*. Helsinki: Otava.

Kortteinen, Matti (1992). *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Helsinki: Hanki ja Jää.

Korvajärvi, Päivi (1986). Naisten yhteisöt – kahleita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Liisa Rantalaiho (toim.): *Miesten tiede, naisten puuhat*. Tampere: Vastapaino, 181-207.

Korvajärvi, Päivi (1990). *Toimistotyöntekijän yhteisöt ja muutoksen hallinta*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kovalainen, Anna (2004). Hyvinvointipalveluiden markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 187-209.

Laine, Marjukka, Wickström, Gustav, Pentti, Jaana, Elovainio, Marko, Kaarlela-Tuomaala, Anu, Lindström, Kari, Raitoharju, Reetta & Suomala, Tiina (2006). *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lavikka, Riitta (1997). *Big Sisters: Spacing Women Workers in the Clothing Industry. A Study on Flexible Production and Flexible Women*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008). *Työolojen kolme vuosikymmentä: työolotutkimusten tuloksia 1977-2008*. Helsinki: Tilastokeskus.

Leino-Kilpi, Helena & Peltomaa, Karoliina (2008). Eettinen turvallisuus – vetovoimaisten sairaaloiden ominaispiirre. *Sairaanhoitaja*, 81 (8), 14-16.

Lähdesmäki, Kirsi (2003). *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun*. Vaasa: Universitas Wasaensis.

Maslach, Christina & Leiter, Michael P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498–512.

Mauno, Salla, Kinnunen, Ulla, Mäkikangas, Anne & Nätti, Jouko (2005). Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14 (3), 209-237.

Meretoja, Riitta & Koponen, Leena (2008). Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Leena Koponen & Hanna Hopia (toim.): *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 9-20.

Mäkipää, Sanna (2010). *Matkalla maineeseen -hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. (julkaisematon lähde)

Nätkin, Ritva (1986): Naisten vastuun ja kotien ylläpitämisen ristiriidoista. Teoksessa Liisa Rantalaiho (toim.): *Miesten tiede, naisten puuhat*. Tampere: Vastapaino, 156–180.

- Partanen, Pirjo, Heikkinen, Tarja & Vehviläinen-Julkunen Katri (2004). *Sairaanhoitajien työolobarometri 2004. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry:n jäsenkysely*. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1472413/Tyoolobarometri-1.pdf>.
- Partanen, Pirjo, Pitkääho, Taina, Kvist, Tarja, Turunen, Hannele, Miettinen, Merja & Vehviläinen-Julkunen, Katri (2008). Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Leena Koponen & Hanna Hopia (toim.): *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 69-88.
- Peiponen, Arja, Koivisto, Taru, Muurinen, Seija & Rajalahti, Elina (toim.) (2004). *Hoitotyön vuosikirja 2004: Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Helsinki: Tammi.
- Rantalaiho, Liisa (toim.) (1986). *Miesten tiede, naisten puuhut*. Tampere: Vastapaino.
- Rantalaiho, Liisa (2004). Loppusanat. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 235-242.
- Riska, Elianne & Wrede, Sirpa (2004). Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 41-62.
- Sairaanhoitajaliitto (2010a). *Hyvän työpaikan kriteerit. Vetovoimaa ja työhyvinvointia terveydenhuoltoon*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Salo, Paula (2008). Sairaalahenkilöstön työtyytyväisyys lisääntynyt. *Premissi*, 6, 5-17.
- Schaufeli, Wilmar B., Salanova, Marisa, González-Roma, Vicente, & Bakker, Arnold B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3 (1), 71-92.
- Schaufeli, Wilmar B. & Bakker, Arnold B. (2003): *UWES - Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual – Version 1, November 2003*. Utrecht: Utrecht University.
<http://www.schaufeli.com> > Downloads > Test Manuals > English. 7.10.2009
- Seligman, Martin E.P. & Csikszentmihalyi, Mihaly (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Sennett, Richard (2002). *Työn uusi järjestys: miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta*. Tampere: Vastapaino.
- Siltala, Juha (2004). *Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivalttioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.
- Simoila, Riitta (1994). *Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Helsinki: Stakes.
- Simpson, Michelle (2009). Engagement at Work: A Review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (7), 1012-1024.

Sinivaara, Maria & Aschan, Hanna (2008). Työaika-autonomia – Yhteisöllinen työvuorosuunnittelumalli. Teoksessa Leena Koponen & Hanna Hopia (toim.): *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 101-116.

Tainio, Laura & Wrede, Sirpa (2008). Practical Nurses' Work Role and Workplace Ethos in an Era of Austerity. Teoksessa Sirpa Wrede, Lea Henriksson, Håkon Host, Stina Johansson & Betina Dybbroe (toim.): *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 177-197.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Turner, Nick, Barling, Julian & Zacharatos, Anthea (2002). Positive Psychology at Work. Teoksessa C. R. Snyder & Shane Lopez (toim.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 715-728.

Utriainen, Kati (2009). *Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä*. Oulu: Oulun yliopisto.

Vesa, Pirjo (2009). *Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vinje, Hege F. & Mittelmark, Maurice B. (2007). Job Engagement's Paradoxical Role in Nurse Burnout. *Nursing and Health Sciences*, 9 (2), 107-111.

Vinje, Hege F. & Mittelmark, Maurice B. (2008). Community Nurses Who Thrive. The Critical Role of Job Engagement in the Face of Adversity. *Journal for Nurses in Staff Development*, 24 (5), 195-202.

Weber, Max (1980). *Protestanttinen etiikka ja kapitalismin henki*. Porvoo: WSOY.

Weber, Max (1922). *Economy and Society: An Outline of Interpretative Sociology*. Guenther Roth & Claus Wittich (toim.). New York: Bedminster Press, 1968.

Williams, Fiona (2004). Hoivan uudelleenarviointia sosiaalipolitiikassa. *Janus*, 12 (1), 6-24.

Wrede, Sirpa, Henriksson, Lea, Håkon, Host, Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (toim.) (2008a). *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur.

Wrede, Sirpa, Henriksson, Lea, Håkon, Host, Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (2008b). Care Work and the Competing Rationalities of Public Policy. Teoksessa Sirpa Wrede, Lea Henriksson, Håkon Host, Stina Johansson & Betina Dybbroe (toim.): *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 15-37.

Xanthopoulou, Despoina, Bakker, Arnold B., Demerouti, Evangelia & Schaufeli, Wilmar B. (2008). Reciprocal Relationships Between Job Resources, Personal Resources, and Work Engagement. *Journal of Vocational Behaviour*, 74 (3), 235-244.

Internet-lähteet

Sairaanhoitajaliitto (2010b). *Tilastoja*.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja>. 25.5.2010

Sairaanhoitajaliitto (2010c). *Terveystenhuollon resursseja tuhataan edelleen Suomessa*.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/tiedotteet/?x22045706=27430647>. 25.5.2010

Sairaanhoitajaliitto (2010d). *Vetovoimaa – Hyvän työpaikan kriteerit*.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittämisen/vetovoimaa. 20.8.2010

Schaufeli, Wilmar B. (2010). *Literature on Work Engagement*.

<http://www.schaufeli.com/downloads/tests/Publications%20engagement%20%28plus%20abstracts%29%2019%20mei%2010.pdf>Schaufeli. 25.5.2010

Työterveyslaitos (2010). *Työn imu – polku*.

http://www.ttl.fi/fi/asiantuntijapalvelut/työyhteiso_ja_esimiestyö/työn_imu_-_polku/Sivut/default.aspx. 27.7.2010

VeTe-hanke (2010). *Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011 -hanke*. <http://www.vete.fi>. 20.8.2010

Liite 1. Haastateltavien rekrytointi-ilmoitus

Etsitään haastateltavia: Oletko työstäsi innostunut yli 45-vuotias sairaanhoitaja?

4.2.2010

Sairaanhoitajaliitto on kiinnostunut työn imu -käsitteestä ja on mm. käynnistänyt hankkeen hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämisestä. Kansainvälisenä sairaanhoitajan päivänä 12.5. tullaan julkaisemaan hyvän työpaikan kriteerit terveysalalla. Työn imua ja työhyvinvointia käsitellään myös Sairaanhoitajapäivillä torstaina 11.3.2010.

Oletko työstäsi innostunut yli 45-vuotias sairaanhoitaja? Koetko työsi tärkeäksi ja motivoivaksi?

Yleisestikin on tärkeää, että saadaan aiheeseen liittyvää tutkimusta ja sairaanhoitajien omat kuvaukset työstään tulevat esiin työn imua kuvattaessa.

Nyt ilmoitamme tekeillä olevasta pro gradu -tutkielmasta, jossa kartoitetaan sairaanhoitajien kokemaa työn imua. Maria Lätti etsii haastateltavia sairaanhoitajien työhyvinvointia kartoittavaan pro gradu -tutkimukseen. Jos olet yli 45-vuotias sairaanhoitaja eteläisestä Suomesta ja koet työsi tärkeäksi ja motivoivaksi, voit osallistua 1-2 tuntia kestävään haastatteluun.

Haastattelussa käsitellään sairaanhoitajan työuraa ja hyvinvointia sekä nykyisen työn hyviä puolia ja haasteita. Lätin tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää paremmin sitä, miten sairaanhoitajien työssä jaksamista ja hyvinvointia sekä miten erityistä työstä innostumista voitaisiin paremmin tukea. Tutkimus tehdään Helsingin yliopiston sosiologian laitokselle.

Kiinnostuitko?

Ilmoittaudu haastatteluun joko puhelimitse Maria Lätti puh. xxx tai sähköpostitse xxx (15.3.2010 mennessä). Antamalla pari tuntia aikaasi haastattelussa autat tuottamaan uudenlaista tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista ja mahdollisuuksista sen kehittämiseen!

Liite 2. Haastattelurunko

1. Tutkimuksen taustoittaminen & haastattelun aloittaminen

- Taustatietojen kerääminen (ikä, koulutus, ammattiasema, perhetilanne)

2. Työn imu 9-kyselyn täyttäminen

- Työn imun määrittely lyhyesti.
 - Miten itse koet, sopiiko tämä kuvaus sinuun?
- Pyyntö työn imu 9 -kyselyn täyttämisestä & kyselyn täyttäminen
 - Miltä mittarin täyttäminen tuntui? Soveltuuko se sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kuvaukseen?

3. Menneisyys

- Voisitko kertoa minulle työhistoriastasi? Kerro ensin vapaasti. Teen samalla muistiinpanoja ja esitän sen jälkeen tarkentavia kysymyksiä, jos siihen on tarvetta.
- Tarkentavia apukysymyksiä:
 - Mikä sai sinut valitsemaan sairaanhoitajuuden?
 - Milloin valmistuit?
 - Missä olet ollut töissä? (eri työpaikat)
 - Millaista työhyvinvointiasi ja tyytyväisyytesi työhön on ollut eri työpaikoissa?
 - Tuleeko mieleesi mitään erityisen merkityksellisiä tapahtumia työuran varrelta, jotka ovat vaikuttaneet merkittävästi valintoihisi?
 - Tuleeko mieleesi mitään erityisen merkityksellisiä tapahtumia työuran varrelta, jotka on vaikuttanut työhyvinvointiisi tai tyytyväisyytesi työhön eri aikoina?
 - Onko sairaanhoitajana oleminen muuttunut työurasi aikana? Onko käsityksesi sairaanhoitajana olemisesta muuttunut työurasi aikana?
 - Onko työelämä vastannut odotuksiasi? Millä tavalla on ja millä tavalla ei?
 - Alalla on ollut paljon organisaatio- ja rakennemuutoksia. Ovatko ne mielestäsi vaikuttaneet käytännön työskentelyyn? Jos ovat, millä tavoin?

4. Nykyisyys

- Millainen on tyypillinen työpäiväsi?
- Millä mielellä lähdet yleensä aamulla töihin ja millä mielellä lähdet työpaikaltasi?
- Mitkä asiat koet tärkeiksi työssäsi?
- **Mitkä asiat saavat sinut jaksamaan töissä?**
 - Kun vertaat menneeseen, ovatko nämä samoja vai muuttuneet?
- **Mitkä asiat saavat sinut erityisesti innostumaan työstäsi?**
- **Mitkä ovat mielestäsi sairaanhoitajan työsi suurimmat haasteet tai ongelmat tällä hetkellä?**
 - Mitä asioita tulisi kehittää eniten?
 - Millainen olisi sinulle ideaali työ ja työpaikka?
- Onko työ sinulle tärkeä osa elämää? Mitkä muut asiat koet tärkeiksi? Voiko näitä vertailla keskenään, kuinka tärkeäksi arvioit työn elämäsi kokonaisuudessa?

5. Tulevaisuus

- Mitä odotat työltäsi tulevaisuudessa?
- Oletko pohtinut vielä eläkkeelle siirtymistä? Uskotko jääväsi eläkkeelle eläkeiän saavutettuasi, aiemmin vai myöhemmin?
- Mitkä asiat vaikuttavat eniten päätökseesi eläkkeelle siirtymisestä?

6. Onko vielä jotain muuta, jota haluaisit sanoa liittyen sairaanhoitajien työhön ja hyvinvointiin, ja joka ei ole vielä tullut esille?

Liite 3. Työn imu 9 -kysely (UWES)

Työn imu 9 -kysely (UWES) / © Schaufeli & Bakker, 2003

Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tuntemuksia tai ajatuksia? Lue jokainen väittämä huolellisesti ja päättä, miten usein koet työssäsi väittämässä kuvattua tuntemusta tai ajatusta. Jos sinulla ei koskaan ole ollut kysyttyä kokemusta, rastita '0' (nolla). Jos sinulla on ollut väittämän mukaisia kokemuksia, rastita se vaihtoehto (yhdestä kuuteen), joka parhaiten kuvaa, kuinka usein olet kokenut kuvatulla tavalla.

| | En koskaan | Muutaman kerran vuodessa | Kerran kuussa | Muutaman kerran kuussa | Kerran viikossa | Muutaman kerran viikossa | Päivittäin |
|--|------------|--------------------------|---------------|------------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Olen innostunut työstäni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Työni inspiroi minua. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Olen ylpeä työstäni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Olen täysin uppoutunut työhöni. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Lähde: Hakanen 2009a, 42.

Liite 4. Työn imu 9 -kyselyn (UWES) tulokset ja vertailu kohderyhmään

Oheisessa taulukossa on esitetty kymmenen vielä työelämässä mukana olevan sairaanhoitajan työn imu 9 -kyselyn tulokset. Sisällytin keskiarvojen laskuun myös sen hoitajan, joka kokee tällä hetkellä erityisiä haasteita työssään. Vertailuryhminä on käytetty Työterveyslaitoksen kokonaisaineiston tuloksia naisten kohdalta (N = 10 770) sekä Jyväskylän yliopiston aineistoa terveydenhuolto-organisaation hoitajien kohdalta (N = 449) (Hakanen 2009a, 28-31).

Taulukko 1. Työn imu 9:n ja sen ulottuvuuksien keskiarvot omassa aineistossa, vertailu kohderyhmiin (suluissa keskihajonnat).

| Aineisto | N | Tarmokkuus | Omistautuminen | Uppoutuminen | Työn imu -summa |
|--|--------|-------------|----------------|--------------|-----------------|
| Haastatellut sairaanhoitajat, oma tutkimusaineisto | 10 | 5,6 | 5,6 | 5,27 | 5,49 |
| Terveydenhuolto-organisaation hoitajat, Jyväskylän yliopiston aineisto | 449 | 4,62 (1,20) | 4,75 (1,21) | 4,12 (1,36) | 4,49 (1,11) |
| Naiset, Työterveyslaitoksen koko tutkimusaineisto | 10 770 | 4,47 (1,32) | 4,47 (1,45) | 4,16 (1,54) | 4,37 (1,31) |

Päädyin käyttämään haastatteluissa orientoivana osiona lyhyempää yhdeksän kysymyksen versiota työn imu -kyselystä, sillä en halunnut tehdä haastattelun aloituksesta liian raskasta haastateltaville. Tätä ratkaisua tuki myös se, että kahta versiota vertailtaessa niiden yhteydet muihin ilmiöihin ja viitetiedot ovat lähes samat (Hakanen 2009a, 42).

Tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon, että haastateltavat oli rekrytoitu nimenomaan työtyytyväisyyttä ja motivaatiota kokevina työntekijöinä sekä se, että heille määriteltiin lyhyesti työn imu käsitteenä ennen testin täyttämistä. Lisäksi otos on niin pieni, ettei pitkälle meneviä johtopäätöksiä voi tehdä. Ero vertailuryhmiin on kuitenkin sellainen, että testin suuntaa-antavat tulokset vahvistavat tulkintaani haastateltavista erityisenä työn imua kokevana ryhmänä.